XA
.N278

v. 4 1867-68.

~~506.972.31~~
~~H29~~

PRO SCIENTIA
SALUTE
POPULIQUE

LIBRARY OF
THE NEW YORK BOTANICAL GARDEN
Special Book Fund
1903

Septemb 1899 R. W. Gibson. Invt

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFCA.

DIRECTORES.

DR. D. ANTONIO MESTRE y D. MARCOS DE J. MELERO.

ENTREGA XLVI.

TOMO IV.
ABRIL 15.

HABANA.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRAFICO DE SOLER, ALVAREZ Y COMPAÑIA
calle de Riela, número 49.
1889.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

Alm Lebredo

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

DIRECTORES,

DR. D. ANTONIO MESTRE Y D. MARCOS DE J. MELERO.

TOMO IV.

HABANA.

IMPRENTA "LA ANTILLA,"

CALLE DE CUBA NUMERO 51.

1867.

LIBRARY
NEW YORK
BOTANICAL
GARDEN

en recompensa de los afanes y desvelos que siempre habia demostrado por perpetuar y engrandecer á la Academia.

Terminado su discurso, leyó el Secretario la reseña de las tareas que ocuparon á aquella durante el pasado año de 1866 á 1867, analizando las diversas discusiones que se habian suscitado en el seno de la Corporacion, recorriendo los trabajos que se habian llevado por ella á efecto ó que habia recibido de otras personas, y dando á conocer sus ideas sobre la via que debe seguir la Academia para estudiar con esperanzas de un resultado cierto los asuntos que someta á su exámen.

Concluida la lectura del Secretario, hizo el Dr. Mestre los Elogios de los tres miembros que habian fallecido: el Ldo. D. Jorge Ledo, miembro de número; D. Eusebio Jimenez y el Dr. D. Marco-Aurelio Rojas, ambos corresponsales,—conforme á lo dispuesto en los Estatutos de la Academia.

Habiéndose acordado en una de las anteriores reuniones colocar el retrato del Dr. Gutierrez en el salon de sesiones, tomó la palabra el Sr. Michelena para encomiar la fundacion, recordar cuanto debe el cuerpo á su infatigable promotor, y los derechos que indudablemente tiene adquiridos á la gratitud y al respeto de todos.

Dispuesto tambien en los Estatutos, que se dé conocimiento al público de las proposiciones elegidas para los premios del nuevo año académico, leyólas el Vice-Secretario, segun se insertan mas adelante.

Y con esto quedó concluido el acto, habiendo asistido á él una numerosa concurrencia.

Discurso del Dr. Don Nicolas José Gutierrez, Presidente de la Academia.

Excmo. Sr., queridos colegas, Sres.—Hace hoy seis años que celebramos la inauguracion de esta Real Academia de Ciencias médicas, físicas y naturales creada por disposicion So-

berana, que alentó y aprobó así los esfuerzos de los que no solo esperaban de la institucion el adelantamiento de la ciencia médica en el pais, sino alcanzar tambien con ella la dignidad y merecimientos á que son acreedores los que se dedican al ejercicio de tan humanitaria profesion. En efecto, Sres., la Academia debiera ser como el ara santa sobre la que viniera á ofrecerse en holocausto el fruto de nuestros estudios, de nuestra experiencia, de nuestras lucubraciones: entónces ¡ah! testigo el público de tanto afan, de tanta consagracion, no nos miraria en lo adelante como colegas de un gremio interesado, que como otros muchos trabajan solo para llenar las necesidades de la vida y acumular riquezas, sino como los mejores amigos de la humanidad, decididos por su salud y consuelo, y entregados con abnegacion, con amor, con entusiasmo, á mision tan noble y generosa como excitadora, en fin, de cordial estimacion y honra perenne.

Sin duda mucho ántes de erigirse esta Real Academia no faltaron profesores recomendables por su ilustracion, apreciables por su talento y por sus tareas; pero apénas ó nada pudo aprovechar la ciencia de sus estudios, práctica y experiencia, porque poco ó nada comunicaron á sus compañeros: careciendo de medios y de oportunidad, ni trasmitieron á la posteridad en escritos sueltos ó en publicaciones especiales los resultados de sus investigaciones; y como el público por otra parte no podia estar al cabo de sus conocimientos por no haber instituciones donde se hicieran patentes, confundíalos el vulgo con los charlatanes y medía su opinion por el tamaño ó círculo de sus clientelas, ó mas comunmente por el número mas ó ménos grande de las defunciones que en sus prácticas ocurrian, sucediendo no pocas veces que la envidia y mal querer de algunos acrecentaban el cargo de las cifras mortuorias; gracias si alguna vez, y como queriendo embotar el dardo maligno de la injuria, ó hacer ménos profunda la herida, solian lanzar la flecha del descrédito acompañándola con esta aleve frase: "Tal Doctor es un sabio, pero sumamente desgraciado."

¿Seguirán aquellos dias? ¡Oh nó! La Real Academia empieza ya á obtener el feliz éxito que de su creacion se prometian sus fundadores: mediante la redaccion de sus Anales, el pú-

blico está al corriente de sus trabajos en pro de la ciencia, y los profesores adquieren noticias satisfactorias de los adelantamientos que diariamente se alcanzan, y que sin esta publicacion quedarian ignorados en la mayor parte. Así, con la lectura de interesantes memorias que se oyen en las sesiones públicas y por las discusiones que vienen en pos y las ilustran, se va despertando la emulacion honrosa y el amor al bien de la ciencia, que si existian ántes, eran estériles ó inútiles. No así ahora con el campo abierto á esos vivos estímulos, que seguirán proporcionando á no dudarlo en lo adelante el crédito de la institucion y la estabilidad de sus auspicios.

No empero se han pasado estos seis años sin alternativas de gozo y contento, de ansiedad y sinsabores, respecto del progreso y consolidacion de la Real Academia: los que de entre sus miembros han permanecido fieles á sus compromisos y han alimentado con celo y fervor su fidelidad á la ciencia y á la humanidad, han sostenido enérgicamente su bandera, rechazando con vigor las acometidas inexplicables de propios y extraños, que casi desde la infancia de la Real Academia han intentado con tenaz ahinco el perturbarnos: las deserciones se reemplazaron inmediatamente, y los nuevos campeones cerrando las brechas de unos cuantos dias, han hecho imposible la repeticion de los asaltos. El pabellon que se enarbolara el 19 de Mayo de 1861 ondea magestuoso aun, y los que militamos debajo de él no cedemos en valor, en fé y en entusiasmo á los que debajo del de la patria comun la sirven y la defienden.

Complace el espectáculo, Sres., si recordais los trabajos que ocuparon á la Corporacion en el año anterior, expuestos por nuestro Secretario en la última sesion solemne. Si los comparais con los del que hoy termina y que oireis en la reseña de ellos, á que dará lectura inmediatamente, ya notareis como estos no han sido inferiores en número ni ménos interesantes que aquellos, patentizándose así la verdad de lo que acabo de exponer, es decir, que en nada ha influido la lucha contra la marcha y vitalidad de la institucion.

Y aun hay mas para su porvenir: la reforma de sus Estatutos, presentados al Gobierno hace algun tiempo, casi está en el último de los trámites que se creyeron necesarios para la

aprobacion que ha solicitado la Academia: lograda que sea segun es de esperarse, la Academia se encontrará con ámbito mas vasto donde extender sus estudios, sus investigaciones y trabajos, así como con mayor número de obreros que emplear en las tareas.

Además, poseemos ya este local que nos ha cedido el Gobierno conforme á lo dispuesto por nuestra augusta Soberana: ya hay lugar donde tener seguro el archivo y fijar la Secretaría, ir formando un museo y una biblioteca, que pronto ha de prestar sus servicios, pues contamos con gran número de obras, debidas no solo á los Sres. académicos, sino á muchos profesores, y á otros tambien, que sin ser médicos, aman la ciencia y se interesan en su progreso.

Mostrarémos sin embargo el sentimiento inexcusable de que el cuerpo de profesores de la Isla no haya correspondido al llamamiento de la Real Academia, que por medio de los programas de proposiciones y premios no ha cesado de hacerle anualmente en sus sesiones solemnes, para que con sus conocimientos y experiencia ilustren varios puntos de la ciencia en general y especialmente muchos oscuros todavía sobre nuestras enfermedades endémicas, que nunca pierde de vista la institucion al redactar sus programas, persuadida como está de ser estos males los que en sus trabajos deben merecer la preferencia.—Lamenta el silencio, es verdad; pero así y todo, no se permite la Academia atribuirlo á pereza de parte de los invitados, ni al olvido del deber que le impone al médico hacer cuanto en él esté por el progreso de la ciencia y para enriquecer sus conocimientos á tal grado que al perder el enfermo, puesto á su cuidado, pueda decir con tranquila conciencia, "no se murió por mi ignorancia:" inclínase mas bien la Academia á creer, que siendo árduas las cuestiones propuestas y necesitándose mucho estudio y larga experiencia para resolverlas, no era posible acometer la empresa con solo un año de plazo. En esta creencia se ha variado el programa de proposiciones formulando las que servirán para el año en que vamos á entrar, de tal modo que sin dejar de ser tan interesantes como las anteriores, sean sin embargo mas fáciles de resolver en corto tiempo.

Sea tambien ocasion oportuna la presente para pagar un

justo tributo de obsequio y de pesar á la memoria de los miembros que han dejado nuevos vacíos en la Academia en el discurso de este último año. Aun no consolados de las pérdidas que lamentamos en la postrera sesion solemne que tuvimos, nos ha arrebatado la muerte á nuestra estimacion y cariño en un tiempo demasiado corto á los académicos corresponsales D. Marco-Aurelio Rojas y D. Eusebio Jimenez, y al de número, nuestro amigo y discípulo, el Ldo. D. Jorge Ledo, que por sus conocimientos, por sus bellas cualidades de espíritu y de corazon, por el afecto que profesaba á la Academia aun mucho ántes de pertenecer á ella, por los diferentes trabajos con copia de ciencia y de erudicion que presentó en varias sesiones, y por otros que habia emprendido aun entre los padecimientos del mal que le condujo al sepulcro, harán que se mantenga vivo en nuestra memoria y no cesemos de lamentar su pérdida para la ciencia, para sus amigos y para sus compañeros.

Los dos estimados académicos corresponsales han poseido sin duda el secreto de perpetuar su recuerdo en alas de la opinion. Sí, debo decirlo—las virtudes, el saber, la filantropía, el amor á las ciencias y la perenne laboriosidad para propagar la ilustracion, harán vivir en el pueblo de Moron á D. Eusebio Jimenez, y la generacion presente agradecida le hará trasportar al porvenir, siempre respetado su nombre, siempre querida su fama:—el otro, D. Marco-Aurelio Rojas, génio emprendedor, con grandes conocimientos y no comunes cualidades de espíritu y de corazon, reveladas en sus obras y que realzan su memoria imperecedera, acompañada con el dolor de su muerte prematura, pues ha privado á la ciencia y á la humanidad de uno de sus mas escogidos servidores. ¡Ojalá que el elogio que va á hacerse de estos tres ilustres finados, no sirva solo para satisfacer una deuda de honor á su sepulcro, sino para alentar con tan bellos ejemplos el corazon y la virtud de los vivos!

Mas ántes de concluir sean mis últimas palabras á vosotros queridos y estimados colegas, por tantas y tan marcadas demostraciones de benevolencia y amistad, no interrumpidas en los seis años que van corridos desde la creacion de este instituto. En el puesto que me concedeis con tanto desprendimiento, oidme:.... me lo concedeis tan solo, porque estais seguros

y penetrados de mis buenos deseos en pro de la ciencia que he ejercido por muchos años, siempre con amor, siempre con el mismo entusiasmo con que la abracé. Miro agradecido como un premio de vuestra mano el hallarme en la Presidencia, como una recompensa á los afanes y los desvelos que me costara la creacion de esta Real Academia y los que me cuesta a un hoy dia por perpetuarla y engrandecerla. No empero me ciega tanto el amor propio, que me juzgue acreedor á la singular distincion que acabais de dispensarme, pues debí creer quedaba suficientemente galardonado con la triple reeleccion con que me honrásteis en los bienios anteriores, sin necesidad de pasar á una cuarta, que ha venido á impedir, por otra parte, que turne entre vosotros todos honra tan señalada.

Al hacer esta confesion con la ingenuidad propia de mi carácter, os ruego que acepteis mi sincero y cordial reconocimiento y que continueis dándole dias de brillo y esplendor con vuestra ciencia y laboriosidad á la Real Academia de Ciencias médicas, físicas y naturales erigida el dia 19 de Mayo de 1861.

Reseña de las tareas que han ocupado a la Real Academia de Ciencias médicas, físicas y naturales de la Habana, durante el año académico de 1866 á 1867; por *el Ldo. D. José Francisco Ruz.*

Excmo. Sr. y Sres.:—Os felicito y me felicito de encontrarnos todavía aquí reunidos el dia 19 de Mayo de 1867, que marca el sexto aniversario de esta Academia. Hemos vivido y hemos trabajado; hemos aspirado y hemos hecho cuanto ha sido posible para sostener este Cuerpo patriótico, que aunque modesto en sus formas, es un altar mas en donde se quema incienso en holocausto á la ciencia. No porque yo crea que nuestra hora científica señala el mismo espacio de tiempo que indica el cuadrante de la civilizacion; no porque yo crea que nuestra pausada marcha pueda seguir el rápido movimiento con

que el progreso se adelanta en nuestros dias; sino porque hemos aspirado y hemos trabajado, y aunque no actores de sobresaliente mérito, no hemos sido espectadores indiferentes del incesante labor y el infatigable afan de marchar adelante, que es el mejor signo de la vida intelectual de los pueblos.

Tambien os felicito de que asistamos al espectáculo que la medicina exhibe orgullosa en la época que atravesamos; porque, como el eminente publicista Thiers, amamos tanto nuestro siglo como nuestra patria; pues si la patria fué el lugar que Dios nos designó en el espacio, nuestro siglo fué el lugar que nos designó en el tiempo.

Los años que pasaron nos han dejado sus verdades en sus errores; pero nos pusieron sobre la obra; nos comunicaron el impulso, y con asombro hemos visto realizarse lenta, pero constantemente, prodigios de adelanto. Examinad la órbita que hemos recorrido: fijad el punto de partida y el término que tocamos. Del feticismo y la alquimia, rodando los tiempos, nacieron la física y la química. De las ideas vagas, esparcidas, sin forma ni cohesion de los tiempos primitivos; de los sistemas especulativos; de las teorías arruinadas se elevan hoy fuertes y majestuosas la anatomía y la fisiología, que como tuve la honra de deciros en otra ocasion, avanzan á marchas forzadas, ganando triunfos dia por dia y hora por hora. Una nueva ciencia se formula bajo el campo del microscopio, que nos enseña cuantas grandes verdades se escondian en lo pequeño del átomo y de la célula. Y ahora, calculad los progresos de la patología con los recursos que posee, con el espíritu de análisis y experimentacion que la agita y que la impulsa. Es muy imponente y majestuoso el espectáculo de la ciencia—*el sol no se pone nunca en sus dominios*:—por todas partes obreros y talleres, productos y cambios. Marcha por un sendero mas recto; abandona las quimeras y los sueños; sacude el polvo de los sistemas caidos, y á todo el que se levanta le pide el fundamento ó la prueba en la experimentacion. En vez de agotar sus fuerzas tratando de vencer lo imposible, penetrando en lo infinito de lo incógnito, estudia y analiza, compone y descompone, interroga y escucha, generaliza con reserva, y concentrando todas sus fuerzas, buscando mejores vias de investigacion

avanza mas, por lo mismo que avanzando ménos, el paso es mas seguro y el terreno mas firme.

La medicina sigue el rumbo que le marca esta filosofía exacta y fecunda: rehace sus fundamentos, se levanta con mas ordenado sistema, y apoyándose en el armónico concurso de todas las ciencias que le son feudatarias, asegura su imperio en el porvenir. No se lanza en el campo fácil de la especulacion, sino en el estudio árido y difícil de los hechos. Sí, señores, la fisiología y la anatomía, la química y la física, la lente y el reactivo, encierran la solucion, el complemento ó la prueba de todas las doctrinas. Porque si no se edifica con ellos, se edifica sobre arena y se construye en el aire. No es posible, se dirá, resolver toda incógnita con esta fórmula inflexible: es cierto, pero cuando estos recursos son impotentes ó incompletos, no tenemos la misma fé científica en las demostraciones del *racionalismo*. Y entiéndase, que para nosotros está la razon ante todo, pero para que la razon busque y encuentre en esta via los elementos que sirvan para construir los cimientos de una ciencia positiva y verdadera. ¿Qué es la medicina como ciencia natural, sino el estudio, la clasificacion y la descripcion de la enfermedad? La enfermedad que no es mas que el trastorno físico, químico ó dinámico del organismo.—La materia y la fuerza, el cuerpo y la propiedad; ahí es necesario trabajar, porque solo esta parte es accesible á nuestros medios de investigacion. Si hay algo mas, no podemos saberlo; no podemos averiguarlo, y caemos en el campo de la hipótesis y de la abstraccion, de la duda y de la fantasía.

Las academias que son centros de mútuo estímulo y trabajo deben seguir este derrotero. Y por eso la Academia de la Habana, mas que ninguna otra, debe inspirarse en estos principios, dando á sus debates y tareas el carácter positivo de la ciencia.

Ocupémonos ahora de trazar la reseña del año que hoy termina para nosotros.—Recojamos, para escribir su historia, las hojas sueltas que dejamos en cada sesion: recorramos y examinemos lo que hemos hecho, y al presentar los documentos para que nos juzguen, juzguémonos á nosotros mismos y que nuestro ejemplo nos sirva de satisfaccion y estímulo, á fin de

que procuremos mejorarnos. La celebracion de un aniversario seria una fiesta mezquina, si no sirviese mas que para conmemorar una fecha. Hay algo mas importante y solemne en estas ceremonias científicas, y ya lo hemos dicho en idéntica ocasion. Hoy es el dia del exámen, el dia de la contricion, para arrepentirnos ó alegrarnos con la satisfaccion de haber cumplido con nuestro deber. Al ver agrupadas, unidas y clasificadas nuestras obras, podemos comprenderlas en su conjunto, apreciarlas en sus detalles; deducir el aumento de vitalidad, la suma de progreso, el atraso ó desfallecimiento de nuestras fuerzas, para en todo caso, con sincera lealtad y profunda conviccion, seguir nuestra marcha ó cambiar el rumbo.

Se abrió el año académico que expira hoy con una de las cuestiones mas trascendentales é importantes; cuestion en que se mezclan los principios de la higiene pública con los intereses del comercio. Determinar si debian sustituirse las cuarentenas y cordones sanitarios por un sistema de ventilacion en los buques durante su travesía. El Sr. Fernandez de Castro trajo al seno de la Academia esta tésis, solicitando el celo y el interés de sus compañeros, exponiendo sus opiniones con vasto acopio de erudicion y excelente criterio, procurando modestamente no penetrar en los dominios de la medicina. Todos los académicos contribuyeron al esclarecimiento de la verdad; unos en contra, y otros en favor de la tésis. Desde el momento se alistaron bajo la bandera del contagio los Sres. Michelena, Luz Hernandez y Galan, los cuales aceptaban las ideas del Sr. Fernandez, como preceptos útiles en todo tiempo, pero impotentes para oponerse á la propagacion de ciertas enfermedades epidémicas. El Sr. Galan, con una insistencia y una constancia digna de todo elogio, fué el esforzado defensor de los cordones y cuarentenas, llegando hasta sostener, que si habian sido estos ineficaces, era porque no fuéron nunca bastante rígidos y severos. Habló de la historia de las epidemias, de la infeccion y el contagio, del itinerario del cólera, relatando ejemplos de su trasmision por el curso de los rios, la marcha de los ejércitos y las comunicaciones del comercio. Para defender las ideas del Sr Fernandez de Castro, pidieron la palabra los Sres. Zayas (D. Joaquin), Dumont, Havá y Secretario; combatieron

las teorías del contagio y por consiguiente los preceptos que de ellas derivan; sostuvieron que, era en otros recursos y en otras medidas donde debian buscarse los elementos necesarios para conjurar el peligro: que la experiencia habia demostrado la inutilidad de los cordones y cuarentenas, y la superioridad de la higiene en consonancia con los preciosos beneficios de la asistencia domiciliaria y la abnegacion de los médicos; que era indispensable no solo llevar consuelos y medicinas á los invadidos, sino tambien derramar con mano pródiga socorros á las clases mas amenazadas.—El Sr. Havá manifestó que el cólera no habia seguido el curso de los rios, sino atacado á los hombres en los lugares en que vivian: que bajo la influencia epidémica hacia mayores estragos allí donde se reunian peores condiciones higiénicas, y que por último, el terrible azote no habia sido detenido por las montañas mas altas, ni que era posible sujetar á ninguna regla su marcha irregular y devastadora.—El Sr. D. Ambrosio G. del Valle disertó sobre el mismo asunto, aconsejando que se tuviese mucha reserva para no aventurar opiniones demasiado decisivas acerca de problemas que no estén resueltos; agregando, que tal vez no estaba lejano el dia en que los progresos de la química y del microscopio arrojasen suficiente claridad sobre estas oscuridades de la ciencia, asegurando que el sistema propuesto por el Sr. Fernandez de Castro se habia ensayado sin éxito en la fragata *Gloire.*

Esta discusion se promovió en el seno de la Corporacion. cuando preocupaba el ánimo de todos sus miembros el temor de una próxima invasion del cólera asiático, que habia asolado la Europa, y que, salvando el Atlántico, visitaba la América.—Por este motivo despertó mayor interés y calor. Para darle todavía mas vida, el Gobierno previsor habia pedido una consulta, á fin de que este cuerpo formulase los consejos y preceptos á que debia sujetarse la poblacion, dado el caso de que el funesto viajero tocase por tercera vez nuestras playas. Muchas sesiones empleó la Academia en discutir todos los puntos que envuelve este complicado y nebuloso problema, en que se tocan la patología y la higiene, la administracion y el comercio. Nos complacemos en hacer constar, para honra de los trabajadores, que el litigio siguió una marcha metódica y severa,

en armonía con la gravedad del asunto que lo motivaba. Todas las cuestiones secundarias fuéron examinadas y juzgadas. El contagio y la infeccion, las cuarentenas y cordones sanitarios, todo fué calurosamente defendido y enérgicamente combatido. Tócale al Sr. Fernandez de Castro el lauro de haber inaugurado una discusion, cuyo mérito es inútil recomendar, y merece tantos mas elogios este académico, cuanto que siendo ajeno á estos estudios especiales, demostró una vez mas su excelente buen sentido y la erudita moderacion con que siempre se ha distinguido en sus profundas disertaciones. La Academia le es deudora de trabajos de reconocido mérito, y el Secretario experimenta suma complacencia al consignarlo.

Llama dolorosamente la atencion que á pesar de la discordancia de las doctrinas y de las convicciones médicas todos estuvieron unánimes para condenar el punible abandono con que en nuestro pais se miran los preceptos de la ciencia en las aplicaciones á la Higiene, lamentando la importancia que suele darse á las exigencias del ornato, sacrificando rutinariamente lo útil á lo bello, lo indispensable á lo accesorio. La mas santa é imprescindible de las obligaciones del Estado, es la vigilancia, el cuidado, la prevision y el desinterés, con que deben dar la preferencia á todas las cuestiones que reclaman con el bienestar y la salud de las clases desgraciadas, que la desigualdad ha colocado en el extremo de la escala social. El gobierno que cumple con esa mision, y logra disminuir la cifra de mortalidad de una poblacion, ha hecho bastante para merecer el aplauso mas honroso que pueda tributarle un pueblo agradecido. Si la Academia no hubiese producido mas resultado que la redaccion de los consejos con que respondió al llamamiento de la Autoridad, ya habria dado lo bastante para poder decir hoy, *que el año no se habia perdido.* No porque querramos atribuirle una importancia científica que no tiene, sino por los beneficios que pudo haber reportado á la comunidad. Tuvo el Secretario la honra de ejecutar la parte mas fácil de aquella obra, y los Sres. Mestre y Havá la de escribir lo mas difícil y lo mas necesario. El Sr. Mestre no necesita elogios, y en cuanto al Sr. Havá hizo lo que todos esperaban de su talento. Para trazar los consejos que debian seguir nuestros campesinos,

era menester hacer algo nuevo; pues aunque los principios de la ciencia son universales, es indispensable estudiar las cosas de cerca para aplicarlos y modificarlos, segun las distintas condiciones de clima y clases.—Si los Sres. Mestre y Havá esperaban que sus nombres quedasen ocultos en la unidad colectiva de la Academia, la justicia me impone el deber de decir que aquella obra les pertenece exclusivamente. Al cerrarse esta discusion, que marca un período del año, el Sr. Havá lanzó una proposicion nueva que espera su demostracion, tiene este compromiso pendiente, y al indicarlo de paso, se lo recordamos:—"El cólera epidémico es la misma especie nosológica que el cólera esporádico."

Apénas concluyeron estos debates, y despues de algunos otros de carácter secundario sobre diversos puntos de Patología, Higiene y Medicina Legal, comenzó una nueva discusion no ménos trascendental y útil que la primera, pues giraba sobre un tema lleno de interes, de actualidad y de enseñanzas prácticas, como es discutir y fijar el valor semiótico del microscopio, comparándolo con los otros elementos generales de la clínica. Pero antes de empeñarnos en esta relacion, pensamos que seria oportuno recomendar con toda la eficacia de nuestra palabra, una idea emitida por el Sr. Censor acerca de la necesidad de establecer un Consejo Superior de Salubridad pública, que no se limitase simplemente á redactar preceptos y escribir disertaciones, sino que tuviese á su cargo vigilar el exacto cumplimiento de sus prescripciones, promoviendo, dirigiendo y distribuyendo los recursos que se pusiesen á su disposicion. Así se lograria la unidad, la armonía y el acuerdo de todas las disposiciones, cuyo vigor se pierde con la separacion de sus elementos, y cuya fuerza se debilita á medida que se reparte en los distintos resortes del mecanismo complicado que constituye la administracion.

En una de las sesiones, nuestro colega el Sr. Galan hizo una curiosa comunicacion acerca de un tumor juzgado canceroso, y que no era mas que un lipoma; asegurando que *en todos estos casos debia recurrirse al microscopio, como el Juez mas abonado de la exactitud del diagnóstico.*—Los Sres. Valle, Michelena, Presidente y Secretario pidieron sucesivamente la palabra pa-

ra combatir la doctrina del Sr. Galan y defender la superioridad de los caractéres clínicos sobre los signos microscópicos, esforzándose en demostrar que, á pesar de los indudables adelantos de la histología, todavía la lente no habia adquirido el grado de certeza que se proclamaba: que habia dado mucho, prometia mas, sin haber aun alcanzado semejante infalibilidad. —El Sr. Galan, con gran acopio de datos y argumentos, y con el talento y la instruccion que hemos sido los primeros en reconocerle, sostuvo en un luminoso trabajo los fueros del microscopio y el prestigio de la histología, recorrió la historia en sus adelantos y demostró los innumerables servicios que diariamente nos presta en sus infinitas aplicaciones.—Sus antagonistas redoblaron la energía de sus ataques, y el Secretario con hechos y razonamientos trató de responder á la sólida argumentacion del Sr. Galan. El Sr. Havá terció en el debate para indicar, que tanto los antagonistas como los defensores del microscopio habian exagerado sus opiniones, y que tenia la satisfaccion de advertir que en el curso de la polémica todos habian modificado sus creencias, dejando al microscopio en el alto lugar que le corresponde, sin pedirle lo que todavía no puede darnos, pero sin negarle ninguna de las hermosas conquistas que ha logrado.—En esta ocasion, el Sr. D. Vicente A. de Castro hizo uso de la palabra para emitir sus opiniones no solo relativas al punto que se ventilaba, sino tambien acerca de la naturaleza y curabilidad del cáncer; refiriendo numerosos casos en que con las preparaciones de hierro, arsénico y cicuta las hubiera obtenido. Como siempre la palabra de este antiguo maestro fué demasiado fácil, demostrando la variedad de sus conocimientos; sin embargo, los Sres. Havá y Mestre pidieron los datos en que descansaba tan aventurada afirmativa, pues la experiencia de los mas insignes observadores le era contraria.—Pensamos que cuando se anuncian hechos tan extraordinarios, no debe creerse á nadie bajo la sola garantía de su palabra; es fácil equivocarse de muy buena fé: por eso la ciencia que no se edifica con datos confiados á la memoria, y autorizada con el prestigio de un nombre sea cual fuere, los rechaza para buscar en la experimentacion la verdad que se esconde, siendo mas lógico pensar, que es mas posible en materias

de observacion el error *en uno* que *en todos*; tanto mas, cuanto que las preparaciones recomendadas como eficaces, habian sido desde largo tiempo consideradas como impotentes *despues de haberse ensayado infinitas ocasiones.*

La tercera discusion que se ha promovido, y que probablemente ocupará muchas sesiones venideras, es debida á la iniciativa de nuestro ilustrado compañero el Dr. Michelena. Sostiene el Sr. Michelena que todas las fiebres esenciales son efectos de una *alteracion especial* de la sangre, no definida ni demostrada por nuestros medios groseros de investigacion, pero lógicamente deducida del estudio severo de los hechos. El que tiene la honra de dirigiros la palabra se colocó frente á frente para combatir la doctrina proclamada. La lucha no está mas que comenzada—hay una multitud de cuestiones íntimamente ligadas con este complicado tema,—pero si es permitido aventurar una profecía sobre sus resultados, no vacilaremos en asegurar que no será fecunda en conclusiones prácticas y positivas. Esa nebulosa tiene muy remoto orígen, y las oleadas del tiempo nos la ha traido sin luz ni solucion. La idea del Sr. Michelena está comprendida enteramente en el humorismo que formuló el vasto genio de Galeno; desde entónces tuvo sus campeones y sus antagonistas, sin que hasta hoy sea posible decir si la verdad exclusiva está en el *humorismo* ó en el *solidismo*; ó lo que es mas probable, en ninguno de los dos. Esto pertenece á la parte especulativa y mas tenebrosa de la ciencia, y en nuestro humilde concepto fuera de los límites positivos de nuestros actuales medios de exploracion. Siempre lo hemos dicho; estas discusiones agotan y postran las fuerzas, y no sirven mas que para lucir los vuelos de la fantasía, las galas de la palabra, la sagacidad y los recursos del talento; no porque creamos que sea inútil saberlo, sino porque no podemos averiguarlo, y porque miéntras no tengamos nuevos datos con que resolverlas, se pierde lastimosamente el tiempo en discutirlas.

Terminada la breve relacion de las principales discusiones que nos han ocupado, refiramos los trabajos de la seccion de Medicina legal, que como siempre ha estado casi en sesion permanente, evacuando informes y consultas en causas de envenenamientos, heridas, muertes y atentados contra el pudor. Con

esos trabajos á la vista podemos decir que la Academia ha hecho lo suficiente para merecer la estimacion general. En el seno de la Comision han venido á fundirse, apreciarse y purificarse los datos ciertos ó equivocados, recogidos en apartados lugares, y en cuyo desórden é insuficiencia parecen confundirse testigos y defensores, acusados y jueces. Mas de una vez hemos suministrado los datos para condenar ó absolver á los reos, y siempre la justicia ha sido cumplidamente servida. El primer informe fué redactado por el Dr. Havá, en el cual hizo una larga y minuciosa disertacion de todos los hechos médico-legales relativos al homicidio de la parda Celestina Echeverría, demostrando que con los datos suministrados á la Academia no se podia asegurar la existencia del crímen. En las numerosas ocupaciones de esta Comision se han distinguido los trabajos del ilustrado académico á que nos referimos, tanto por su número como por su importancia. Con él comienza y con su nombre termina el libro de las actas de la Seccion de medicina legal.

Siguen en órden cronológico dos informes del Dr. Mestre, uno referente á una causa formada contra un médico del Cuerpo de Sanidad Militar, y otro acerca de la muerte de un asiático. En ambos escritos reveló el Sr. Mestre su excelente criterio y sólidos conocimientos.

El laborioso Secretario de la Comision trajo á la Academia dos luminosos trabajos médico-legales relativos á presunciones de envenenamientos.—El Dr. Galan redactó un informe acerca de una causa por heridas múltiples, en que probó que la muerte debia atribuirse á falta de socorros y no á la gravedad de las lesiones.—El Dr. Miranda, á quien le abrió las puertas de la Academia una excelente Memoria *sobre la anestesia local*, tuvo despues como miembro de la Comision de Medicina Legal, oportunidad para que la Academia se felicitase de contarlo en su seno, redactando un informe sobre una causa de responsabilidad en el ejercicio de la medicina.—Por último debemos mencionar dos informes del Dr. Havá, relativo el primero á la muerte de D. Francisco Presno, y el segundo á un proceso por crímen de *pederastía*.

Triste es confesar, que á pesar de la incansable insistencia

con que en cada año señalamos los defectos de los testimonios periciales, las causas que los explican y los medios de evitarlos, se reproduzcan constantemente, sin que se ponga en planta la indispensable reforma, que de acuerdo piden la ilustracion de los tribunales, los fueros de la justicia, la vida y el bienestar de los ciudadanos, que esperan proteccion, apoyo y garantías de las luces de la ciencia, y el respeto de sus inviolables derechos.

Aparte de las discusiones é informes de que hemos hecho memoria, la Academia cuenta con diversas comunicaciones y memorias, que por su interes é importancia debian detener en su exámen, pero cuya extension no permite encerrarlas en los estrechos límites de esta reseña. El Sr. Dumont, ese infatigable soldado de la ciencia que vino desde Francia á Méjico para estudiar la fiebre amarilla; que llegó despues á nuestras playas impulsado por el mismo deseo; y que partió de nuestro seno para ir, con riesgo de su vida, á observar el cólera que habia estallado en S. Thomas, ha enriquecido nuestro repertorio con dos obras que revelan las dotes de instruccion y talento que colocan á nuestro colega á la altura de un eminente profesor. Titúlase la primera "Zonas morbosas, epidémicas y endémicas de la Isla de Cuba," y la segunda "Estudios sobre la gente de color ó razas humanas que no padecen la fiebre amarilla," terminando por algunos capítulos consagrados á la Antropología y Patología comparada. Este título bastaria por sí solo para recomendar el libro, si en su lectura y exámen no se hallasen datos suficientes para asignarle un distinguido lugar. Comienza con una revista cronológica y geográfica de la colonizacion en Cuba y concluye por una curiosa estadística de las colonias que encierra datos interesantes sobre muchas materias diferentes:—Poblacion colona, longevidad, relativa y comparada.—Nacimientos.—Proporcion de las enfermedades en las razas africana, blanca y asiática.—Mortalidad y criminalidad comparada.—Para ilustrar el texto acompañan la obra 28 fotografías, que sirven al estudio de la Antropología comparada, y que demuestran las modificaciones de la raza bajo la influencia del clima, las costumbres y la civilizacion. La naturaleza de estas prolijas y difíciles investigaciones recomiendan digna-

mente al autor, que ha necesitado poner á prueba su infatigable constancia para recoger observaciones, documentos y datos esparcidos por todas partes sin órden ni clasificacion. Así se comprende el amor al estudio, y así se sirve á la ciencia.—El Sr. Havá presentó igualmente una memoria concienzudamente meditada y ejecutada acerca de la vacunacion, y de la cual dió cuenta en un elocuente informe nuestro ilustrado amigo el Dr. La Calle.—Una memoria sobre anestesia local del Dr. Miranda y un informe relativo á su mérito por el Sr. D. Luis Cowley. —Una interesante observacion de obstetricia por el Sr. Galan. —Dos memorias del Dr. Muñoz, residente en Paris, acerca una de las reglas que deben seguirse en los asilos destinados á los locos; referente la otra á la frecuencia en Cuba de la *demencia paralítica*.—Una memoria del Dr. Echeverría (de New-York) sobre la Parálisis refleja.—Otra del Dr. Goesmann.—Una memoria del Dr. Roldan, que le valió el título de corresponsal:— "Consideraciones acerca de las fiebres amarilla y biliosa."—Una observacion del Secretario, de otra nueva operacion de talla prerectal, con objeto de servir á la estadística de este nuevo método quirúrgico.—El Sr. D. Ambrosio G. del Valle, su memoria acerca del nuevo Cementerio.—El Sr. Aguirre un notable trabajo para demostrar la dificultad en determinar químicamente los alcaloides despues de una putrefaccion avanzada. El Vice-Secretario refirió sus variados experimentos, la sintomatología de algunos envenenamientos, recomendó este estudio, desgraciadamente muy abandonado entre nosotros, y lo útil que seria no dejar todo el cuidado al perito químico para resolver las dudas que se presenten.—El Sr. D. Fernando G. del Valle presentó dos casos: uno de espina bífida y pié *equino* que dió márgen á una ligera discusion entre los Sres. Valle, Galan, Havá y Secretario; y otro de una deformidad de los miembros superiores, cuya nota fué remitida á Paris por el Dr. Dumont, habiendo allí sucedido una instructiva discusion:—la deformidad fué clasificada entre los Ectromelios de M. Geoffroy St. Hilaire.—El Sr. D. Justino V. Castro, que es uno de los académicos á quienes su modestia impide á veces lucir su instruccion y su amor al estudio, leyó en distintas sesiones dos extensos informes, escrito uno para juzgar la Memoria en que los

Sres. Elcid y Dumont describen la epidemia de fiebres amarilla y biliosa que reinó el año de 65 en la jurisdiccion de Cárdenas, partido del Recreo:—otro recaido sobre un opúsculo acerca del cólera, con el cual su autor aspiraba al título de supernumerario. Ambos trabajos fueron unánimemente aprobados.—En nuestra última sesion tuvimos el placer de escuchar un razonado informe del Sr. Mestre, juzgando una memoria sobre la fiebre y la metritis puerperales; y de acuerdo todos con sus conclusiones, al abrir el Secretario el pliego cerrado que guardaba el nombre del candidato, apareció el del Sr. Dr. D. Raimundo Castro, ventajosamente conocido y estimado, y cuya colaboracion será sin duda en extremo provechosa.—Tenemos que felicitarnos, Sres., de las adquisiciones que hemos hecho; pero tambien tenemos que lamentar las pérdidas que sufrimos. Cada año la muerte ha separado de nuestro lado algunos de nuestros compañeros. Ayer lloramos al eminente José de la Luz, conmovidos con la elocuencia de Ramon Zambrana; despues lloramos á Zambrana, oyendo su elogio en los labios de Joaquin Zayas, ausente hoy por enfermedad en las orillas del Sena. Dentro de breves instantes el Sr. Mestre pronunciará el elogio del laborioso y entusiasta Ledo, y el del malogrado Marco-Aurelio Rojas, que pasó como una sombra fugaz por este recinto, obtuvo la única distincion que hasta hoy ha discernido la Real Academia, para ir á expirar tristemente en la ciudad de New-York dejándonos un melancólico recuerdo de su existencia.—Honremos la memoria de nuestros compañeros de trabajo en esta periódica fiesta, paguemos nuestro doloroso tributo á los que duermen tranquilos en el fondo del sepulcro.

Habeis visto cuales han sido las tareas de la Academia en veinte y cuatro sesiones que ha celebrado.—Por sus discusiones y sus informes podeis juzgar la altura en que se ha colocado, deduciendo la necesidad de su existencia de la importancia de los servicios que ha ofrecido.

Es indudable que la ciencia ha realizado notables adelantos relativos en nuestra patria. Hoy que la enseñanza universitaria se ha reformado con innegable prestigio; que vemos muchos profesores llenos de santo fervor, de instruccion y talento, iniciar la juventud en el estudio y en los trabajos sólidos; que

sus clínicas están desempeñadas por maestros jóvenes y distinguidos, y de que son público testimonio las *Conferencias* del Dr. Giralt, que recogen y dan á luz dos de sus discípulos; que las clases de Anatomía, Histología, Patología interna, Terapéutica y otras corresponden dignamente á las esperanzas de los amantes del progreso; hoy esta Academia es un complemento, otro centro de labor y estímulo, otro puerto abierto al comercio de la inteligencia.—Cada uno exhibe y cambia sus productos: unos el oro, las maravillas de la industria, del arte y del talento; otros los frutos naturales de la tierra; pero todos concurren al mismo fin, si dan y reciben, llevan y traen, acrecentando con su actividad y su constancia las riquezas que elaboran.

El gobierno, por su parte, contribuye eficazmente al prestigio de este Cuerpo, sometiendo á su juicio y á su ilustracion decisiones de interés general. La Academia se felicita de esta confianza, aplaude que se ocurra á la ciencia para pedirle sancion, y se promete servirle siempre que inspirado en estos principios trate de realizar el bien de la comunidad.

Junto con esta reseña terminan las funciones de Secretario con que me honró el sufragio de mis compañeros, para ser sustituido por quien siempre debió haberme precedido. Al entrar en el sétimo año de nuestra vida, tenemos las mismas esperanzas, y hacemos los mismos votos para que este Instituto, en el curso de los tiempos, pueda reflejar sobre sus fundadores algun rayo de la gloria que esté destinada á conquistar en el porvenir.—He dicho.

Elogios de los Sres. D. Jorge Ledo, D. Eusebio Jimenez y D. Marco-Aurelio Rojas; *por el Dr. D. Antonio Mestre.*

Durante el año que para la Academia acaba de transcurrir, ha tenido esta la desgracia de perder á tres de sus miembros distinguidos,—Ledo, Jimenez y Rojas,— que en vida la honraron con sus trabajos y su buen afecto, y á quienes hoy que

la tierra guarda sus restos, es justicia rendirles un tributo de pesar por su eterna separacion y un homenage de gratitud por aquello que hicieron en beneficio del Instituto.—Para una voz mas autorizada y elocuente seria sin duda ocasion propicia á enaltecer cual corresponde el valor de esas existencias, que si no han ofrecido grandes y extraordinarios sucesos, capaces de conmover el ánimo siempre ávido de emociones, no por eso han dejado de prestar bellos y saludables ejemplos de moralidad y de instruccion, de inalterable constancia, de amor á sus semejantes, y hasta de abnegacion y de sacrificios; pero al que estas líneas traza no le toca sino relatar sencillamente los hechos, ajeno de toda pretension, y conforme se los dicta el sagrado é imperioso sentimiento del deber.

Acababa de fundarse la Academia en 1861, gracias al civismo y á los reiterados esfuerzos del que entónces fué nombrado y ahora continúa siendo nuestro digno Presidente. El número de los miembros electos, segun los Estatutos, por el sufragio general de los hombres que de ciencia se ocupaban y se ocupan entre nosotros, era á todas luces demasiado corto, si se atiende al de aquellos que, con iguales títulos por lo ménos, no habian obtenido los beneficios del sufragio; y aunque los mismos Estatutos creaban la clase de supernumerarios con toda latitud y con ciertas notables prerogativas, el desengaño y la desanimacion de los unos y el retraimiento natural en los otros habian hecho surgir para la naciente Sociedad el mas grave compromiso. Cúpole á Jorge Ledo la gloria de salvarla de tan angustiosa situacion.—Animado por los consejos y las amistosas invitaciones de algunas personas que deseaban ver ingresar lo mas pronto posible en la Academia, no tanto á altas capacidades, las cuales siempre escasean por todas partes, cuanto á hombres de conocimientos y de buena voluntad, amantes verdaderos del país, se decidió al fin Ledo á optar al puesto de miembro supernumerario, presentando á ese efecto una memoria dirigida á demostrar la naturaleza nerviosa del cólera-morbo asiático, y apoyándose por un lado en el estudio de los síntomas y por otro en el resultado del tratamiento. Preciso es confesarlo. Ni el asunto escogido por el autor de la me-

moria, ni los datos que le sirvieron de fundamento podian dejar satisfecha á la Comision encargada de examinar el trabajo, por grandes que hubieran sido los deseos y la aplicacion de aquel en llenar de la manera mas completa su cometido. La cuestion relativa á la naturaleza de las enfermedades es, en efecto, uno de los problemas mas elevados y complexos de la ciencia médica: ella permanece todavía irresoluble para cierto número de afecciones, cuyos elementos no son sino imperfectamente conocidos; y respecto del temible viagero del Ganges, aun hoy, á pesar de habérsele estudiado mejor bajo el punto de vista histológico y de las condiciones de su desarrollo y propagacion, no seria dable descifrar con acierto el enigma que se propuso Jorge Ledo. Esto no obstante, la elocuente é inesperada defensa que se dejó oir con semejante motivo en el seno de esta Corporacion, si nó de las ideas emitidas en la memoria, sí de la aptitud de su autor á dicho nombramiento, infundieron en aquella la mas racional decision; y la salva de aplausos que acogió el deseado ingreso de Ledo, probó oportunamente las simpatías de que venia precedido.—No llegaba por cierto en los albores de la juventud, sino blanca en canas la cabeza, y en una edad en que el hombre suele perder el entusiasmo por ciertas cosas; no venia tampoco en busca de una reputacion que ya se habia formado como práctico entendido, sino en busca de trabajo y por amor á la ciencia. Otros muchos hubieran retrocedido ante la idea y el temor de exponer su buena fama á un juicio desfavorable: él arrostró con valor el peligro, y al mismo tiempo que despertó en los que le sucedieron el apagado celo, abrió al entrar en esta Academia las puertas de la tolerancia: tuvo, es cierto, que pasar por la roca Tarpeya ántes de subir al Capitolio (si me es permitida esta comparacion); pero una vez en él, demostró superabundantemente que no en vano le habia favorecido la Academia. Yo no he debido silenciar esa escena de los primeros dias de nuestro Instituto; ni he querido permitir que las sombras de la duda se esparcieran sobre ese rasgo tan característico en la vida de Ledo; convencido como estoy de que, á favor de su disputada iniciacion, ocupamos aquí un lugar algunos de sus amigos.

Licenciado en la facultad de Medicina y Cirugía por la Jun-

ta Superior Gubernativa de esta Isla, en el año de 1835, fué admitido Ledo por la escasez de facultativos que se experimentaba en este Apostadero para desempeñar la plaza de segundo Profesor provisional en aquel mismo año. Separóse de su familia, y despues de algunos años de viages llenos de vicisitudes, en el discurso de los cuales fué nombrado en 1837 por S. M. Segundo Médico-Cirujano de la Armada, para ascender al primer puesto en 1847, mejorando su fortuna volvió al lado de los suyos y al seno de su patria.

Compartiendo las horas de su vida entre la práctica y el estudio de las ciencias médicas, ocupando otros puestos importantes,—como facultativo de la Real Cárcel, como médico de la Diputacion de Sanidad del puerto, como vacunador, y en la Clínica del Hospital de S. Francisco de Paula como auxiliar del Dr. Gutierrez,—á fuerza de trabajo y de inteligente constancia llegó á adquirir crédito entre sus comprofesores y la confianza de muchas personas distinguidas; hasta que en 1856 se presentó á sufrir el grado de Ldo. en Medicina y Cirugía por la Real Universidad, obteniendo la mas alta y honrosa de las calificaciones. Para aquel establecimiento de instruccion no era un desconocido: por algunos años habia sido Catedrático suplente en las asignaturas de Terapéutica, Materia médica y Arte de recetar, y habia ejercido su mision con honor, captándose la amistad y los elogios del Dr. D. Angel J. Cowley, que fué seguramente una de nuestras notabilidades médicas mejor reputadas por su sabiduría.

Jorge Ledo se dió á conocer entre nosotros por la via legítima del trabajo y de la inteligencia: no necesito buscar muchas pruebas: esta Academia fué mil veces testigo de ello: aquí se multiplicaron sus fuerzas de un modo sorprendente, y aquí pudimos verle, sesion tras sesion, siempre dispuesto á tomar una parte activa en las múltiples tareas académicas. En las discusiones que á menudo se han suscitado á consecuencia de algun punto doctrinal de la ciencia; en las mas sérias, por decirlo así, relativas á asuntos de aplicacion inmediata, rara fué la ocurrencia en que permaneció mudo é impasible. Su rostro, lleno de animacion, reflejaba con la mayor fidelidad lo que pensaba y sentia; á menudo vehemente, pero flexible á la voz de

la verdad, la razon logró siempre calmar aquel carácter franco y con frecuencia exaltado por los mas generosos arranques. Su entusiasmo en favor de este Instituto, su gran laboriosidad, la prontitud y el acierto con que desempeñaba los trabajos que á su eficacia é inteligencia se confiaban, hicieron elegirle Presidente de la Comision de Medicina legal é Higiene pública, cuyo puesto delicado le grangeó el aplauso de todos, sirviéndolo hasta que sus dolencias se lo estorbaron completamente.

Su muerte ocurrió el 8 de Junio del pasado año, despues de largos meses de enfermedad; no le faltaron entónces las lágrimas de una desolada esposa y de entristecidos hijos; tampoco le faltó la asistencia de sus amigos médicos, y sobre todo de aquel que, en medio á las mas graves atenciones, le demostró siempre el mas leal afecto (1).—¡Triste situacion la del médico que se contempla morir á los rudos ataques de un mal desastroso! ¡Y triste situacion tambien la del que asiste á la pérdida de un buen amigo que su arte no acierta á salvar!

El Elogio de Ledo entre nosotros puede resumirse en esta breve y expresiva frase:—"La Academia le echa de ménos en su ausencia."

La vida de D. Eusebio Jimenez, miembro corresponsal de esta Academia, seria la lucha del hombre con la naturaleza, si fuera posible que esta procediera alguna vez en sus actos contra sí misma:—es la historia, en la apariencia vulgar, de un hombre sencillo y oscuro, pero que pasa siempre por encima de los obstáculos que en todas partes se amontonan contra él.

Nació en la ciudad de Puerto-Príncipe el año de 1803, notándosele á poco de nacer la terrible enfermedad del raquitismo que le acompañó hasta sus últimos dias, invalidándole el uso de sus miembros. Apénas iniciado en las primeras letras, el fallecimiento de su padre le impidió durante algun tiempo continuar su aprendizage, viéndose huérfano y desvalido en la necesidad de entregarse al oficio de tabaquero; pero su gran interés por adquirir conocimientos le permitió aprender solo la gramática castellana y el latin; valióse para esto de los libros prestados por otros jóvenes que, mas afortunados, podian

(1) El Dr. D. Nicolas J. Gutierrez.

frecuentar el colegio. Sus progresos fueron rápidos, como lo son casi siempre que la aplicacion es espontánea y nacida únicamente del deseo de saber; y bien pronto este discípulo sin maestros fué maestro á su vez enseñando á tres ó cuatro niños de su familia, á la par que se ocupaba en el estudio de la música.

A principios del año de 1823 se trasladó á Moron á casa de su hermano político D. Francisco Almanza, cirujano romancista; y al hacerse cargo de la enseñanza de sus hijos, pudo seguir aprendiendo la cirugía, cuyos principios ya conocia por la obra de Martin Martinez. No tardó mucho en establecerse un constante cambio de servicios entre ámbos, entre el práctico latino y el laborioso é incansable Jimenez, pues éste siguió los pasos de aquel con tanta eficacia y presteza, que al fin visitaba sus enfermos, les prescribia los remedios que juzgaba necesarios, practicaba las operaciones que el caso requeria, y, cosa todavía mas curiosa! él mismo preparaba los medicamentos recetados, porque Almanza le habia enseñado tambien algo de Farmacia, descifrándole juntamente los misterios de esas dos ciencias hermanas. Dábale Almanza la mitad de lo que él ganaba por los dos; y á fuerza de órden y de economía, de esas dos palancas que todo lo mueven, logró comprar una botica, colocándose así por uno y otro lado fuera de la ley. En un espíritu como el suyo lleno de actividad y de constancia, y en un corazon tan inclinado á la práctica del bien, encontraba sin duda la Medicina numerosas y arraigadas simpatías. Vióse entónces á Jimenez engolfarse con ahinco en los libros que pudo haber á las manos, relativos á la ciencia de Hipócrates, con el objeto de sacudir el ciego empirismo que le esclavizaba y alcanzar por distinta via nociones mucho mas exactas de la estructura del cuerpo humano, del modo como funcionan los organos, de los trastornos ó perturbaciones á que están expuestos, y de los medios de restituirlos al estado normal. Pero por grande que fuera su ciencia,—y no vacilamos en creer que seria mayor que la de algunos médicos con diploma, y en este concepto ni siquiera le hacemos un cargo par curar, sin tenerlo, á los que en él querian depositar su confianza,—el resultado fué el que debió esperarse: la mala voluntad de los que perdian algo con su intervencion facultativa, y las disposiciones, casi siempre justas, en

esta materia formuladas y estatuidas, le forzaron á desprenderse de su botica y á separarse de sus queridos y atribulados enfermos. La perdida fué en realidad para éstos, que eran la mayor parte del tiempo asistidos gratuitamente; porque en cuanto á Jimenez, si abandonó el ejercicio de la medicina, no fué sino para dedicarse resueltamente al Comercio: y como se hallaba dotado de talento é imaginacion hubo de distinguirse muy luego como hombre versado en asuntos de contabilidad, segun el decir de algunas personas, si bien sus exiguos recursos le mantuvieron siempre opreso en un círculo de hierro, en el férreo círculo de la miseria; mas á influjos de la amistad y en virtud de su buen comportamiento se le nombró---- receptor de Rentas Reales en aquel pequeño poblado. No le duró mucho su ventura: un pleito intempestivo acabó de arruinar al que ya lo estaba; y para atender á su subsistencia, tuvo en tan difícil situacion que volver de nuevo las ojos al Comercio, aunque esta vez al pormenor de algunos frutos del pais,—miéntras que por otro lado distraia sus penas y ampliaba sus conocimientos con la Astronomía y las Matemáticas, redondeando asímismo los estudios literarios, filosóficos &c. que ántes habia empezado en sus ratos de ocio; y á medida que lo verificaba, iba trasmitiendo las nociones adquiridas á cuantos querian recibirlas de sus labios.

Escribió Jimenez siempre que pudo el resultado de sus vigilias y meditaciones, consignándolo bajo una forma didáctica en multitud de tratados que no han llegado á publicarse. La obra intitulada "Del Hombre" está dividida en dos partes, destinada la primera al hombre físico y la otra al metafísico, y sentimos no poder presentar una idea de ella; pero en cuanto á la memoria sobre un "Nuevo y lógico modo de ver, entender y colocar las ciencias" que comunicó á esta Academia, debemos decir que no siempre la exactitud corresponde á la originalidad de las ideas: separando aquellas en naturales y ficticias ó relativas á las obras del hombre, se comprende sin esfuerzo que confunde el objeto de la ciencia con la ciencia misma. Idéntica confusion parece existir en dicho trabajo entre la ciencia y el arte, mas no se la encuentra ciertamente en los pormenores, pues respecto de la Medicina, hay una parte que

con sumo acierto refiere á las Ciencias naturales, y otra como la Terapéutica y la Cirugía que se consideran en el grupo de las artísticas. A pesar de sus defectos el punto de vista objetivo predomina, y esto basta para decir que no fué perdido el tiempo que invirtió Jimenez en la Filosofía de las Ciencias.

Murió necesariamente pobre, y aunque en sus últimos años fué solicitado para establecimientos de educacion en Cienfuegos, Villaclara y Sancti-Spiritu, prefirió quedarse en su rincon, no legando mas que recuerdos imperecederos en el lugar de su residencia.

Con la muerte de D. Eusebio Jimenez, acaecida en Moron á los 63 años de edad, perdió el pais un hombre honrado y verdaderamente útil á sus semejantes. En medio de la mayor escasez y falta de recursos, enfermo desde la cuna, supo sin embargo Jimenez reunir poco á poco y con mil contrariedades y trabajos un tesoro de instruccion que constantemente distribuia entre los pobres de saber que se le acercaban. Los primeros rudimentos de la enseñanza, las bellas letras y las bellas artes, las lenguas modernas mas necesarias, las matemáticas puras y mixtas, la historia y la geografía, la filosofía, las ciencias naturales.... todo lo estudió, todo lo enseñó Jimenez con generosidad y eficacia.—Este hombre singular, que tampoco se vió libre de la calumnia ni de la persecucion, y que muchas ocasiones se privaba de lo mas indispensable para la vida por comprar los libros que necesitaba, este hombre sin maestros fué el maestro de muchos hombres: este médico sin título restableció la salud de muchos enfermos; este cuerpo inválido tuvo fuerzas bastantes para contrarestar el mas cruel destino y para vencerlo.—La Academia, que lo distinguió nombrándole socio corresponsal, conmemora hoy gustosa sus grandes méritos y sus numerosos sacrificios.

Cual distinguido incógnito que de antemano se hiciera aguardar con la mayor ansiedad á causa de sus bellas prendas, despertando en todos el vivo deseo de conocerle,—tal apareció entre nosotros, en dia muy grato para la Academia, el inteligente, el instruido, el bueno de Marco-Aurelio Rójas.

Miembro de una de las familias mas respetables de la ciu-

dad de Carácas, empezó y concluyó Rojas sus estudios médicos á muy temprana edad bajo los auspicios del sabio Dr. D. José María Vargas; y ya graduado en la facultad de Medicina, á los 24 años, jóven y pobre partió para las ingratas llanuras del Apure á luchar con las fiebres que allí diezman las poblaciones. En S. Fernando ejerció su profesion con buen éxito durante dos ó mas años, pudiendo despues retornar á Carácas y seguir á Europa, donde permaneció otros tres (1856, 57 y 58) estudiando en las Universidades de Paris, Lóndres, Edimburgo y Dublin; dando pábulo á la insaciable sed de saber que desde pequeño habia manifestado, y enriqueciendo continuamente su brillante y preclara inteligencia. A los que como nosotros pudieron contemplar de cerca en la primera de dichas Escuelas su laboriosa existencia, la severidad de sus hábitos y su teson en los mas laudables propósitos, no les causará sorpresa que haya dejado de aquella época diez y ocho volúmenes manuscritos, que permanecen inéditos, comprendiendo "Estudios científicos," "Recuerdos de viages" &c.—Terminada su instruccion en esos centros copiosos de ciencia, trató de establecerse en su patria; pero las dificultosas circunstancias en que esta se hallaba le decidieron á fijarse en los Estados-Unidos. El clima de Nueva Orleans no le fué propicio, y á esto debimos que viniera á la Habana, é incorporando su título residiese luego cinco años en Cienfuegos, donde alcanzó muy grande y merecida fama.

Fué por entónces cuando principiaron sus relaciones con esta Academia, de una manera tan honrosa para él como de gratísima impresion para los que se encontraron de repente en tan buena compañía. El concurso para los premios de 1863 habia señalado como objeto de estudio un asunto del mas vital interes: "Ensayo crítico sobre las fístulas véxico-vaginales y los métodos y procedimientos empleados para curarlas." Finalizado el plazo, dos memorias se habian presentado tratando de la misma materia y optando por consiguiente á la misma recompensa: una de ellas no carecia de mérito; pero la otra llamó desde luego la atencion del jurado á que fué encomendado su exámen, como atrajo y cautivó despues la de todos los que han tenido la oportunidad de leerla. La inteligencia y la instruc-

cion del autor se dejaban traslucir desde las primeras páginas del "Ensayo": extension y profundidad de conocimientos, vastísima erudicion, exactitud y buen juicio en las apreciaciones, concision y claridad en el estilo;—un modelo, en una palabra, que ofrecer á la juventud estudiosa y á los prácticos cirujanos de la Isla; una memoria digna del premio anunciado. Recibiólo de manos de la primera Autoridad y lleno de la mas dulce emocion en una solemnidad como la presente. El laureado autor, totalmente desconocido hasta la apertura del pliego que encerraba su nombre, era Marco-Aurelio Rojas: fué proclamado miembro corresponsal de esta Academia, y su interesante trabajo vió la luz pública en el primer volúmen de los Anales, acompañado de una bella lámina explicativa que aquel tuvo la generosidad de donar á la Direccion del periódico.—Hagamos aquí constar con doloroso sentimiento, que ni ántes ni despues procuraron otros concurrir en esos certámenes científicos, á pesar que la Academia dé la mayor amplitud á los temas que propone; y agreguemos tambien que difícilmente será superado el Ensayo de Rojas.

No habian transcurrido dos años sin que éste, trasladado de nuevo á los Estados-Unidos por causa de su salud, significase á la Academia su reconocimiento, dedicándole una obra que con el título de "El Reino animal" hizo imprimir lujosamente en Nueva York, con la intencion de vulgarizar entre los jóvenes de ámbos sexos las nociones de la ciencia zoológica, á que siempre se mostró muy afecto. Sirviéndole de punto de partida la célebre clasificacion de Cuvier, no se limita el autor á la parte puramente científica, sino que con amenas descripciones y con breves é instructivos relatos se mantiene siempre despierta y halagada la atencion, coronando el cuadro las reflexiones morales que en seguida se hacen, y que, por tan risueño camino, no pueden ménos de impresionar provechosamente á sus tiernos lectores. Como libro de instruccion primaria nada deja que desear la obra de Rojas, llena su objeto y merece ser recomendada para texto de lectura.

A su laboriosidad debemos tambien dos memorias relativas á las aguas salutíferas de Ciego Montero, en el partido de Santa Isabel de las Lajas, ilustradas con la análisis química de al-

gunos manantiales; y las cuales contienen los únicos datos científicos que acerca de dichas aguas se poseen. En la "Revue et Magazin de Zoologie," periódico de Paris, insertó una descripcion en latin y frances de dos nuevas especies de coleópteros procedentes de Venezuela, llevando una de ellas el nombre de uno de los amigos mas fieles de su padre (*Tœniotes Pazii*). (1) La casa de Appleton de Nueva-York acaba de publicar su version castellana de los "Elementos de química de Youmans"; y es de sentirse que no lo verifique asimismo con "El Reino Vegetal", trabajo que dejó á su muerte enteramente terminado.

A principios del año de 1865 separóse Rojas de sus numerosos amigos de Cienfuegos, para quienes su partida fué un motivo de verdadero pesar: en él, efectivamente, se hallaban reunidas todas las cualidades del verdadero médico: talento, asiduidad, instruccion y una afabilidad exquisita. Su carácter alegre y su amable trato, su cristiana caridad para con los desvalidos, le ganaban las voluntades como por ensalmo en donde quiera que detenia su paso; los enfermos iban en busca suya; y no es de extrañarse que al llegar á la opulenta ciudad de New-York, conquistara casi inmediatamente una brillante posicion y se viera rodeado de una distinguida clientela y de las mayores simpatías.—Pero ah! en medio de tanta y tan justa satisfaccion, en la plenitud de sus fuerzas y en la mitad de su vida, un funesto desastre le arrebató á la amistad y á la ciencia. Habíanse presentado en New-York casos muy graves de fiebre escarlatina. Rojas logró salvar algunos enfermos, entre ellos á un hijo del general Paez, y todos hablaban de sus triunfos. Al lado de esas víctimas, á la muerte arrancadas por su heróica destreza, contrajo el terrible mal que el 17 de Junio de 1866 le condujo á la tumba, á los treinta y cinco años de edad, acabando de una vez para siempre con las mas bellas y las mas fundadas esperanzas.

La muerte de Marco-Aurelio Rojas es la mejor apoteosis del médico: dista mucho de igualarla, por sublime y ponderada que sea, la del militar esforzado que en servicio y honor de la patria cierra por última vez los ojos, herido en lo mas noble del

(1) Fueron sus padres el Sr. D. José María de Rojas y la Sra. D.ª María de los Dolores de Espaillat, nativos de la Isla de Santo Domingo.

pecho: harto cara hace éste pagar su desgracia, pues su sangre no se vierte sino en lagos de otra sangre y su cadáver reposa sobre un suelo sembrado de yertos enemigos.—Bien has muerto ¡oh Marco-Aurelio! dando la salud y la vida, porque en la tierra de tu sepulcro ni se marchitan las flores de la amistad, ni se secan las lágrimas del dolor. Tambien esta Academia se complace en conservar tu nombre al lado de los de sus mas dignos servidores: que no es la muerte del individuo sino un eslabon roto en la inmensa cadena del género humano; cadena cuyos otros eslabones reproducen el que falta, estableciéndose de esta suerte, por medio de la historia, un enlace perfecto y una solidaridad inquebrantable. Así se prolonga la vida del átomo mas insignificante; y así, por pequeñas que parezcan las obras del hombre, su trabajo no será vano, durará acaso mas que el bronce—*ære perennius*—inmortalizándose hasta cierto punto en la memoria y en la consideracion de sus semej antes.—Realízense, en efecto, los inciertos deseos y las indefinidas esperanzas en algo útil y beneficioso, que si no se consigue legar al mundo aquellas conquistas solo reservadas al genio, siempre habrá quienes recojan presurosos el recuerdo de las buenas acciones, haciéndolas servir de ejemplo ensalzadas por el afecto y el agradecimiento.

Discurso pronunciado con motivo de colocarse el retrato del Sr. Dr. D. Nicolas J. Gutierrez en la Academia de Ciencias médicas, físicas y naturales de que es fundador y digno Presidente, *por el Dr. D. Guillermo Michelena.*

No es esa falsa modestia, frecuente disfraz del orgullo, la que me hace anticipar á este elogio la confesion de mi insuficiencia. Esta confesion tiene por objeto que me excuseis al ver que el débil vuelo de mi espíritu no puede remontar lo bastante para presentar al Sr. Dr. D. Nicolas J. Gutierrez á la altura que él ha conquistado en las glorias científicas de esta tierra.

Creí que esta fiesta Académica se haria como en familia y por eso pedí la palabra y he privado al Dr. Gutierrez de verse

tan honrado como merece, y he quitado á mis dignos compañeros una ocasion de probar sus elevados talentos.

Difícil es la empresa de elogiar, vivo aun y en su presencia, á un hombre en el cual se disputan á quien es mas grande, si el mérito ó la modestia; pero en la hora de la justicia no se mira si el culpable sufre porque lo acusan, ni tampoco si la modesta virtud sufre porque la ensalzan. Justicia se hace.

La astuciosa envidia, bajo mil diferentes disfraces, se opone á que se honre en vida á los bienhechores de los hombres; pero los nobles corazones se gozan en ceñirles en la sien, palpitante aun, el laurel de los inmortales, diciéndoles: sacrificásteis por nosotros los años felices de la fuerza y del placer, y nosotros queremos aliviar las penas de vuestros últimos años haciéndoos respirar los inciensos de nuestro reconocimiento.

Que la sociedad no pague á sus bienhechores sino en la tumba el tanto de estimacion que les debe, es como el que los deudores de un hombre lo dejasen morir en la miseria y entregasen despues el dinero á su cadáver.

Feliz aquel que en la noble carrera de la enseñanza alimenta y engrandece el espíritu y la ciencia de sus discípulos, y al cual éstos le dicen un dia con generoso orgullo: maestro, sabemos lo que os debemos, la gloria es vuestra, nosotros os bendecimos.

Esto pone el complemento á su vida: en posesion ya de esa única aspiracion de las grandes almas, pone un término al afan en que vivió, y espera en paz el momento de recibir tambien de Dios su premio por el modo con que llenó su mision sobre la tierra.

No sé que me causa mas satisfaccion en este instante, si el ver á nuestro ilustre Presidente cogiendo el premio de sacrificios, que tantos hemos hecho inútilmente, ó si el generoso entusiasmo con que se lo acuerda esta ilustrada juventud médica, que siguiendo su ejemplo, trabaja en la misma senda y con el mismo fin.

El Sr. Dr. D. Nicolás J. Gutierrez, primer Presidente de esta Academia, principia su discurso de instalacion con estas palabras:—"Llegó por fin el momento que tanto ansiaba mi corazon, y por el que he anhelado tan largo tiempo."—Y mas ade-

lante dice:—"Sí, señores, porque he temido morir ántes de haber podido legar á mi patria una institucion útil, provechosa, necesaria, y ofrecer á la ciencia que abracé con fé y he ejercido con amor y entusiasmo, este homenaje de gratitud y de reconocimiento."

Esto quiere decir que no sentia morir, sino morir sin ser útil á la patria y á la ciencia; y esta idea, cuando sale del corazon, es sublime. Por fortuna no murió ántes de realizar su obra, y no morirá ántes de recibir, en frutos de estimacion, el pago de lo que sufrió por fundar este gimnasio de alta ciencia, en donde hombres instruidos, y ya con experiencia propia, vienen á pasar las teorías por el crisol de la razon, para fundar los juicios y conclusiones.

Aquí, la discusion y el franco comercio de las ideas produce la recíproca enseñanza. En las clases se forman los jóvenes instruidos y en las Academias los sabios; y es bien triste, sea dicho de paso, que muchos jóvenes médicos, tan justamente orgullosos de su saber, no vengan á esta Academia á ilustrarse y á ilustrarla con su nombre y con sus luces.

El templo de la gloria es muy grande y siempre caben en él todos los grandes méritos. Abrid hoy, de par en par, la puerta al querido compañero que se presenta con títulos tan legítimos; y mañana, los que sintais en el alma toda la luz y toda la fuerza necesaria, emprended la senda de ese templo, senda de lucha sin tregua y sin piedad, en la cual, disputándose todos el mismo tesoro, son muchos los vencidos y pocos los vencedores.

Y no creais que en esas luchas solo encontrareis francos adalides y armas de buena ley: no, la emulacion, ensañando audaces medianías que tambien se lanzan tras la gloria, hará que os ataquen muchos, con insidia, en la oscuridad y con mil disfraces, hasta con el del afecto. Por eso causa admiracion el hombre que sobreponiéndose á todo, se hace un puesto en ese tan suspirado templo.

Pero no os desaliente el terrible cuadro de esas luchas: sin luchas no hay victorias y sin victorias no hay glorias, y éstas están por fuerza en proporcion del obstáculo vencido. La gloria es la admiracion y ésta solo la infunde lo extraordinario.

¡Cómo desgarran y envenenan la humillacion y el desprecio, y cómo embriagan y encantan el amor y la admiracion!..... Por eso todo medio parecerá bueno al apasionado rival que crea ver su humillacion en vuestra gloria...

La gloria es una falaz deidad que viste de arrebol y que exhala aromas que deleitan y enloquecen, y que una vez respirados la razon y las pasiones se le rinden á tal grado que todo otro bien les repugna, y hasta el alma se goza en lo que sufre por ella. Entrad con valiente corazon por esa senda de luz y de fuego: aunque solo sentireis espinas, no vereis sino flores: la hechicera deidad os hablará siempre el lenguaje de la esperanza. Entrad, cueste lo que costare, y legad el fruto de vuestros sacrificios al mundo, que os desdeñaria si, por un cobarde egoismo, pasaseis la efímera existencia en esa estéril oscuridad en que yace el comun de los hombres.

Entrad, luchad y sufrid, y tal vez un dia los que queden de nosotros ó nuestros hijos os sentarán en esa silla, hoy tan gloriosa, y os dirigirán las honrosas palabras que hoy escucha el que la ocupa. ¡Cuántos sacrificios habrá hecho él para merecer, que ante él mismo y sin abochornarnos, le ofrezcamos hoy los inciensos de la pública estimacion. Juzgad algo por lo que dice en su discurso de inauguracion." "Poner los cimientos de este monumento, de gloria para la ciencia y de utilidad para el pais, es el objeto de la presente solemnidad. Tócame la suerte de colocar la primera piedra: piedra que he venido labrando por largos años á impulsos de mi amor por el bien de la ciencia y de mis semejantes. Pero nunca prendió en mí la idea de ocupar en ella lugar tan distinguido. No eran posibles estas aspiraciones el año de 1826....."

Ese generoso amor por la ciencia y por el hombre revela uno de esos grandes corazones, que anteponen el bien comun al suyo propio. Algunas inteligencias mas soberbias que virtuosas estremecen y hasta espantan la sociedad para escalar la gloria; y otras, mas virtuosas que soberbias, trabajan y sufren en silencio por la sociedad, que al fin las conoce y las honra. A esta última especie pertenece el hombre modesto y laborioso que desde 1826 hasta 1861, es decir durante 40 años, estuvo trabajando por fundar esta Academia, que hoy se enorgullece de

reelegirlo para su Presidencia, porque refleja sobre ella todo el lustre y el respeto que ha alcanzado su nombre. El creó esta Academia al través de mil obstáculos, que venció sin romperlos ni estrellarse contra ellos, porque el gran poder de la razon es la habilidad y no la fuerza, y la cuestion es el éxito----

El Sr. Dr. Gutierrez termina su discurso inaugural con estas palabras: "Pero como me inspiran entusiasmo y amor á la profesion y á mis semejantes, tengo en ellos bastante fé, esperanza tambien bastante, para creer que auxiliado de vosotros llegue un dia en el que la Real Academia de Ciencias Médicas Físicas y Naturales de la Habana no sea la menor entre las que figuran con crédito y orgullo en ámbos mundos. Con tan lisonjera esperanza, os repetiré las mismas palabras con que el inmortal Jovellanos apostrofaba á los príncipes en el elogio del piadoso y buen Rey D. Cárlos III: "*La posteridad os mira desde léjos, observa vuestra conducta, escribe en sus memorias vuestras acciones, y reserva vuestros nombres para la alabanza, el olvido, ó la execracion de los siglos venideros.*"

Al aplicaros el Presidente las palabras de Jovellanos, os dice bien claro: tambien de vosotros espera ó teme la posteridad, y tambien lleva cuenta de vuestras acciones, para acordaros la alabanza, el olvido ó la execracion.

Yo me esforzaré por desenvolver esa tan sublime y trascendental sentencia de Jovellanos.—Dios mandó que la perfeccion humana, es decir la verdad y la justicia, no se alcanzasen sino combatiendo y sufriendo, y para alentar á tanto sacrificio, hizo tan dulce á la gloria y dió á ésta el poder de fascinar y de producir á su antojo las delicias ó el delirio.

No oigais, jóvenes, la voz corruptora del oro que, en nombre de una falsa razon, os ofrece la paz y los placeres: no, oid la voz de la humanidad que os pide esa posible perfeccion que solo pueden alcanzar los soldados de la verdad batallando contra el error. Obreros del porvenir, entrad con el alma entera por esas sendas del bien; la Providencia que todo lo compensa hace que nunca muera en la memoria de los hombres el que á ellos se consagra.

El tiempo hunde, unas tras otras, las vulgares generaciones y el olvido borra hasta sus nombres: pero el tiempo no hace

sino engrandecer de mas en mas la memoria de esas almas sublimes que se sacrifican por el bien de la humanidad, como Sócrates, Rousseau, Colon, Guttemberg, &c., &c., &c.: esos no mueren jamas; la gratitud los conserva vivos en el templo de la inmortalidad.

Los grandes méritos y servicios de los hombres se aprecian mal miéntras viven, porque se ven envueltos en sus humanas pequeñeces; pero con la muerte desaparecen el cuerpo y sus miserias, y mueren tambien la envidia y la adulacion, y solo queda en el mundo la memoria de los bienes ó de los males que hicieron á sus semejantes; y entónces se cumple la sentencia de Jovellanos: alabanza, olvido ó execracion.

Sócrates en una época de tinieblas y paganismo, declara que no hay sino un Dios, practica y enseña la santidad de la virtud, y filosofando tranquilamente sobre la inmortalidad con algunos sabios que lo admiran, traga en paz el veneno que le mandan los bárbaros que lo envidian.—Rousseau arrastra gimiendo una vida de miserias, enseñando las grandezas de la razon y buscando la fórmula de los humanos derechos. Huye de la sociedad, porque lo aflige el espectáculo del error y sus miserias, y la sociedad paga tanto dolor y amor declarándolo indolente y misántropo.

Colon, genio sublime y santo, sueña y ofrece un mundo nuevo, y declarado loco ántes de descubrirlo y ambicioso despues, sufre, ántes y despues, todo género de amarguras; pero contento con el juicio de Dios, muere tranquilo, aunque solo y abandonado, sin mas riqueza que unos grillos y sin mas gloria que la de sus generosos y grandes sacrificios.—Pero esta América hermosa, tendida de un polo al otro, será el digno panteon de sus eternas glorias.

Guttemberg, conociendo que los males del hombre son efecto de que su pensamiento es esclavo de su ignorancia, y que el único remedio está en darle al pensamiento toda la luz posible, buscó un medio para que las ideas de los grandes pensadores no se extinguiesen en un pequeño círculo, sino que se difundiesen por el mundo todo y empapasen la humanidad toda entera.—Desvivíase buscando en las ciencias esa llave de luz universal, cuando se encontró con un mísero sacristan que gra-

baba las iniciales de la mujer que amaba en cortezas de árboles que escondia entre papeles. Como prueba de amistad confióle el sacristan aquel secreto de su infortunado amor, y al ver Gutenberg las letras estampadas en el papel, vió tambien el secreto de la imprenta que buscaba, y en religioso estremecimiento exclamó:—"Humanidad, te salvaste y lo debes al amor y á la amistad."

La imprenta es la fuente de todo lo que engrandece y perfecciona al hombre: para su perfecta accion solo le falta un lenguaje universal.—¿Qué serian las minas de oro enriqueciendo salvages y dando pábulo al vicio, sin la imprenta, esa mina de ideas y descubrimientos que enriquecen el alma, multiplican los goces y el comercio, y santifican las leyes morales del hombre para consigo mismo, para con la sociedad y para con Dios? Solo los que explotan la ignorancia y los que sufren la fiebre del oro, niegan que la imprenta perfecciona las industrias, las ciencias y la moral. La incipiente civilizacion, no estimando el saber sino por lo que produce, dice:—tanto vales cuanto tienes; pero una mas perfecta civilizacion dirá un dia:—tanto vales cuanto sabes.

Para llegar á ese triunfo de la razon cada siglo debe empeñarse en legar al siglo porvenir un grado de civilizacion superior al que recibió de los siglos que ya pasaron, y Dios no acuerda el precioso don de una inteligencia superior, sino con la condicion de que la consagren á ese triunfo de la razon.

Si todos los padecimientos que la falta de razon causa á la humanidad se fuesen representando en un cuadro unos tras otros ante los ojos de cada hombre, de seguro que apénas calmado el primer asombro, el corazon humano, naturalmente sensible, ahogaria sus pasiones y su egoismo, y no gozaria de tranquilidad hasta ver en ese mismo cuadro á sus semejantes ya felices.

La historia, aunque terrible, es apénas una pálida sombra de las miserias y de los padecimientos del hombre; y el alma noble y valiente que alcanza á ver esa sombra, no da por ofrenda una estéril lágrima, sino esfuerzos y aun sacrificios, para que á esas negras sombras de la ignorancia y del crímen, sucedan las luminosas y santas sombras de la razon y de la virtud.

La humanidad al principio estaba envuelta en la mas absoluta ignorancia, y la maldad y la desgracia consecuentes estaban en proporcion: despues la imprenta, único campo que fecunda las semillas del genio, ha esparcido por el mundo alguna sabiduría, y el hombre es mas racional y mas dichoso; pero para llegar á su mayor perfectibilidad posible, sobre todo en lo moral, le falta por hacer infinitamente mas de lo que hasta hoy ha hecho.

La regeneracion humana no pudiendo ser la obra de un hombre, ni de un siglo ni aun de muchos, solo exige á cada uno un óbolo, aunque el fruto del comun esfuerzo no lo gocen sino remotas generaciones, así como nosotros gozamos hoy el fruto de los trabajos de Colon y de Gutenberg y de todos los genios útiles de los siglos pasados.

Los espíritus mezquinos limitan su familia á ellos mismos y á sus hijos; pero las almas grandes saben que su familia es la humanidad toda entera, de todos tiempos y lugares, y saben que se deben á ella. Dios, en quien todo principia y termina, es el verdadero padre, y es padre de todos, sin excepcion. Y Dios pone por precio á la inteligencia que da, el que ella haga algo por el bien de los que sufren, y el que nada hace y se goza en la indolencia es un mal hermano y no paga su deuda á Dios.

En cuanto á los que aumentan el mal general ahogando los esfuerzos de la razon, como los Alejandros, los Césares, &c. basta comparar su hora suprema con la de los grandes bienhechores, Gutenberg, Colon, &c. Aquellos dijeron, sin duda: Dios mio, abusé de la inteligencia que me diste para sacrificar á mis semejantes, amigos y enemigos;—y éstos, tambien sin duda dijeron: me sacrifiqué con gusto por el bien de mis semejantes, aunque tanto me maltrataron. ¡Y tal vez exista aun, en forma de racional, quien diga que mas valieron Alejandro y César que Gutenberg y Colon!----

Bajo la forma humana nada ha existido tan sabio, tan sublime, ni tan santo como el divino Jesus, que se gozaba en su martirio, porque con él alcanzaba la redencion de sus verdugos. ¿Y quiénes se aproximaron mas á este tipo de inimitable perfeccion, los grandes carniceros que asolaron la antigüedad,

ó los descubridores del Nuevo-Mundo y de la difusion de la luz del alma?

Los Césares y Alejandros en vez de ofrecer un pan ó una idea á la afligida humanidad, le dan la pólvora y el acero, y por todo consuelo de su alma le hacen derramar su sangre.

Comparadlos con Colon que dió á la humanidad, no un pan, sino un mundo, un fecundo paraiso, capaz de alimentarla á ella toda entera; y comparadlos con Gutenberg que dió, no una idea, sino una fuente de ideas, que corre y empapa á toda la humanidad, y que hace que la actual civilizacion no pueda ya sucumbir, como la anterior, á la invasion de los bárbaros. ¡La imprenta va poco á poco triunfando de la barbarie, y pronto no habrá bárbaros en la tierra! Y sin embargo, el genio inventivo de hoy brinda como progreso el torpedo, los monitores, los fusiles de aguja, los cañones de mil libras y otras máquinas de matar. Y hay quien diga que la razon se encuentra ya en su apogeo!.....

Los poderosos, los señores de la tierra, no son grandes ni queridos, sino cuando siguiendo la ley providencial del progreso, favorecen la ilustracion de sus pueblos. Por eso, y con razon, dice el Dr. Gutierrez en su discurso inaugural. "La Academia que hoy inauguramos, Sres., es un monumento que levanta la mano benéfica de nuestra Soberana. Grande es, sin duda, la deuda que hoy contraemos por tan señalado servicio: ella despertará en nuestros corazones puros sentimientos de amor y gratitud á la buena madre que lo dispensa y redoblará nuestro celo para corresponder dignamente á la noble é importante mision que nos impone."

Estas palabras de franca gratitud del Sr. Dr. Gutierrez para con la Soberana protectora de esta Academia, pueden tambien dirigirse á las dignas Autoridades que la representan en esta Isla y que vienen tan gustosas á tomar parte en las fiestas de la Ciencia.

Terminaré, Sres., diciéndoos, que cuando nuestro ilustre Presidente os dice: "La posteridad contempla vuestras obras para acordaros segun ellas la alabanza, el olvido, ó la execracion" no os excita á igualaros á Gutenberg, á Colon, á esos genios tan gigantes: no, solo os pide una idea, un esfuerzo en obsequio

de la Ciencia, que será siempre útil á los que de alguna manera sufren; os excita solo á imitar glorias muy útiles aunque mas modestas, como las de Jenner, Harvey, Bartholin, Velpeau, Ricord, Rostan, Bouillaud, Nelaton, &c., &c., y mil otros que han ilustrado la ciencia médica, que es de suyo tan sagrada y tan difícil. Y yo creo, que la juventud estudiosa de esta tierra, no tiene que ir tan léjos para encontrar grandes modelos de ciencia y de moralidad. En esta misma ciudad se encuentran algunos, de los cuales solo me atreveré á indicar al hombre que hoy nos proponemos honrar. Echemos una mirada sobre la vida médica del Sr. Dr. Gutierrez.

Por la brillantez de su primer exámen de anatomía se le acordó en premio, el que la Sociedad Económica costease sus estudios médicos en Europa: lo que la dicha Sociedad compensó con el regalo de algunas obras médicas.

En Junio de 1821 fué recibido cirujano latino, y en 1822 socio numerario de la Sociedad Económica, despues de una excelente memoria sobre la importancia de la química en la medicina.

En 1823 un brillante exámen le dió el título de Bachiller en Medicina, y en 1824 fué nombrado socio corresponsal de la Sociedad Médico-quirúrgica de Cádiz.

En 1825 recibió el grado de Licenciado y Doctor en Medicina, y en 1827 fué nombrado Disector anatómico.

En 1828 fué nombrado Cirujano del hospital de Caridad de mujeres, y Secretario de la seccion de educacion de la Real Sociedad Económica.

En 1829, en union del Dr. Romay, impetró de S. M. la formacion de esta Academia, lo que no se acordó sino mas tarde á sus súplicas que repitió en union del ilustre Zambrana. En ese año fué nombrado Vice-Contador de la Real Sociedad Económica.

En 1830 fué nombrado, por oposicion, Catedrático de Anatomía general de la Real Universidad. En el mismo año fué nombrado Inspector de las Escuelas del barrio de Belen.

En 1831 enseñó la Anatomía descriptiva en el Hospital militar, como suplente del Cirujano mayor. En 1833, nombrado en union del Dr. Abreu para hacer las autopsias de los coléri-

cos y la historia de aquella epidemia, hizo una memoria que se imprimió despues. Tambien en 1833 fué nombrado para la Junta de Sanidad y para la Inspeccion de los hospitales, cuarteles y fortificaciones.

En 1834 regaló al Museo anatómico, fundado por el Sr. D. Alejandro Ramirez, muchas bellas preparaciones anatómicas, hechas en cera por su propia mano. En el mismo año fué nombrado Vocal suplente de la Real Junta Superior de Medicina.

En 1835 fué nombrado, en oposicion, Catedrático de Patología general de la Real Universidad.

Yn 1837 fué nombrado Socio corresponsal de la Sociedad frenológica de Paris. En el mismo año fué á Francia en comision dada por el Excmo. Sr. Conde de Villanueva, para comprar instrumentos para el Hospital militar; y estando en Paris fué fundador y socio de la Sociedad de Cuvier.

En 1838 fué nombrado Cirujano mayor del Real Hospital militar de esta plaza, y en el mismo año fundó la biblioteca que hoy existe en el hospital militar.

En 1839 abrió en el hospital militar un curso de operaciones en el cadáver, y un curso de clínica quirúrgica: uno y otro fueron lo primero de esa especie que se hacia en la Habana. En ese mismo año daba dos veces por semana un curso de partos.

En 1840 fundó el Repertorio médico de la Habana, que redactó en union de los Sres. D. Luis Costales y del inolvidable Zambrana. En el mismo año, nuevos grandes regalos al Museo de preparaciones de cera; y esto y el cúmulo de sus anteriores servicios le merecieron la cruz de Cárlos III.

De 1841 á 1842 ligó las dos arterias femorales, hizo la tenotomía en un pié deforme, la ligadura de la iliaca interna acompañado por el Dr. D. José A. Valdés, y la talla hipogástrica auxiliado por el ilustrado Dr. Jorrin. Estas operaciones se hacian aquí por la vez primera.

En 1842 fué nombrado Catedrático de Anatomía descriptiva, general y patológica.

En 1845 fué nombrado Médico-Cirujano honorario de Cámara.—En 1846 hizo la ligadura de la iliaca externa con éxito.

En 1850 fué nombrado para la formacion de hospitales provisionales para los soldados no atacados del cólera sino de otras enfermedades.

En 1853 fué hecho socio corresponsal, y despues de mérito de la Academia quirúrgica Matritense. Y en 1854 fué nombrado Gefe local del Cuerpo de Sanidad militar.

En 1856 dió en el Liceo de esta ciudad un curso de Anatomía al alcance de todos, que fué impreso y tomado por texto por algunos profesores. En el mismo año fué nombrado Vocal de la Inspéccion de Estudios.

En 1860 fué declarado jubilado como Médico mayor del Cuerpo de Sanidad militar, y nombrado Regidor del Excmo. Ayuntamiento.

En 1861 fué nombrado Vocal de la Junta de Gobierno de la Real Casa de Beneficencia, Vocal de la Junta de la Real Casa de dementes, Presidente de la Academia de Ciencias médicas y Vocal del Consejo de Administracion.

En 1862 fué hecho Teniente de Alcalde 3.° del Excmo. Ayuntamiento; y en el mismo año fué nombrado Miembro de los Linneos de Roma.

En 1865 fué nombrado socio de mérito de la Real Sociedad Económica y en 1866 socio de la Sociedad Económica de Santiago de Cuba. Estamos en 1867.

Se ve pues, que el Sr. Dr. Gutierrez ha pasado su vida entera en un afan sin tregua de aprender y de enseñar, animado de la mas noble de las pasiones, que es la de perfeccionarse á sí mismo y la de ser útil á los demás.

No se pasa un año, un mes, un dia, en que en la enseñanza ó en algo no sea útil á su patria, y en que no esté pagando, con grandes servicios al Gobierno, los altos honores que él le acuerda. Yo se lo entrego, con su historia, al severo Jovellanos, y oigo su sentencia que dice: la posteridad no tiene para tí ni execracion ni olvido: tu vida entera, siempre útil, te ha alcanzado la alabanza.

Nuestra ciencia médica, aunque tan oscura y tan confusa, ofrece ya sus albores matutinos; su sol saldrá y se levantará aunque lentamente, y un dia su luz será perfecta, porque la razon, conociendo mas profundamente sus propias leyes y las

de la naturaleza, resolverá sin duda los problemas fisiológicos y patológicos á favor de los grandes poderes analíticos de la química y de la razon, mal que pese á estrechos cráneos que miden por la suya la razon universal.

Que ese retrato que hoy colocamos sirva de centro de union y de estímulo generoso, pues él representa dos cosas: primera, que la gloria científica es un hecho; y segunda, que puede llegarse á ella por la hermosa senda del honor.

El Sr. Dr. Gutierrez ha pospuesto siempre los medros y el orgullo personal al espíritu de confraternidad: todos lo quieren ó lo respetan; y fuera ya, por su posicion, de la condicion de émulo de los otros, ante él callan pasiones á que es extraño, y esto y la fé que se tiene en su saber y sobre todo en la lealtad de su razon, lo hacen el mejor vínculo de union y el mejor centro de los trabajos académicos. Limitado ya en su práctica á consultas, en que médicos y dolientes lo desean, y maduro ya de razon y de ciencia, vive entregado á meditados estudios en su gabinete formado por un pequeño y precioso museo y una magnífica biblioteca.

Mucho y muy honroso hay sobre el Dr. Gutierrez; pero hay cosas que no pueden decirse de los que viven, y ménos aun si ellos nos están oyendo. Otros lo dirán un dia, cuando ya él no pueda oirlo, y entónces la extension del vacío que deje nos hará conocer su tamaño.

Y yo, en nombre de los que represento en este instante, pido á la Providencia, que así como le concedió á él el que no muriese antes de fundar esta Academia, conceda hoy á ésta el que él viva aun largos años, para que alcance la gloria mayor de engrandecerla y dejarla consolidada.

PROGRAMA DE LOS PREMIOS QUE LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS, FÍSICAS Y NATURALES DE LA HABANA HA ACORDADO PARA LOS AUTORES DE LAS MEJORES MEMORIAS QUE SE PRESENTEN EN EL CONCURSO DE 1867 Á 1868, SOBRE LAS PROPOSICIONES SIGUIENTES:—

SECCION DE MEDICINA Y CIRUGÍA.

MEDICINA.

1.ª Memoria acerca de una de las enfermedades endémicas de la isla de Cuba, que se distinga por su carácter práctico.

CIRUGÍA.

2.ª Entre los métodos operatorios para curar la piedra en la vejiga urinaria, ¿debe la litotricia prevalecer sobre la litotomía?

SECCION DE FARMACIA.

3.ª Estudio botánico, químico y farmacológico del *Alacráncillo.*

SECCION DE CIENCIAS.

CIENCIAS FÍSICAS.

4.ª ¿Tienen algun valor científico las observaciones ozonométricas hechas mediante el empleo del papel reactivo amido-iodurado de Schoenbein ó de James de Sedan y escalas cromáticas correspondientes?

CIENCIAS NATURALES.

5.ª Ensayo de una historia natural médica de las plantas venenosas de la isla de Cuba.

Habrá un premio para cada proposicion, consistente en la cantidad de doscientos escudos.

Los que aspiren á esos premios podrán dirigir sus trabajos, acompañados de un pliego cerrado que contenga el nombre del autor, á la morada del Secretario (Jesus María, 26) hasta el 1.º de Marzo de 1868.—Habana 19 de Mayo de 1867.—El Secretario, ANTONIO MESTRE.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

JULIO DE 1867.

Del laringoscopo considerado practicamente; *por el Ldo. D. Joaquin Zayas.*

(Sesiones del 9 y 23 de Junio de 1867.)

Hace cerca de veinte años que el célebre cirujano inglés Liston tuvo la idea de examinar las partes internas de la laringe. La idea nacida en Inglaterra fué acogida en Alemania. Türck y Czermak siguiendo las huellas de Liston y García hicieron conocer en Francia el resultado de sus trabajos; y en el dia la perseverancia de Moura-Bourouillou y de Faubel, la perfeccion de los instrumentos y la simplicidad de su manejo han vencido las dificultades del laringoscopo y contribuido á su adopcion como un instrumento indispensable y de uso diario.

Este progreso realizado hace algunos años en el mundo científico, es apénas conocido en Cuba. Mi objeto es darlo á conocer á mis colegas de la Habana, y lo conseguiré si logro que alguno se decida á no rechazar este medio de investigacion ántes de ensayarlo, porque me parece destinado á prestar servicios importantes á nuestros enfermos.

Al ocuparme del laringoscopo me propongo indicar solamente las reglas que deben seguirse para ver de la manera mas clara las partes constituyentes del órgano de la voz y reconocer las enfermedades que pueden afectarlo. No describiré todas las aplicaciones de este nuevo modo de exploracion, ni tampoco los nuevos recursos terapéuticos realizados en el tratamiento de las enfermedades de la laringe. Me bastará demostrar la posibilidad de dirigir directamente los remedios á una region inaccesible hasta hoy para nosotros, y de esta manera quedará demostrada la utilidad práctica del laringoscopo tan vivamente sentida por los Sres. Trousseau y Belloc en su Tratado de tísis laríngea.

Discípulo de una escuela en que la medicina está considerada como una ciencia de observacion, y que debe á este principio la mayor parte de su superioridad, he aprendido á conocer y á seguir la via que debe guiarnos en la investigacion de la verdad y del progreso.

La extremada benevolencia con que he sido tratado por mi distinguido maestro y amigo el Dr. Faubel; el desinteresado empeño que ha demostrado en mi aprendizaje, me han allanado las dificultades inherentes á los primeros pasos. Gracias á su habilidad, á los conocimientos profundos que ha adquirido en los estudios laringoscópicos, gracias á su amable condescendencia, me he familiarizado con este nuevo modo de diagnóstico.

Me es muy grato cumplir un gran deber, el de expresar aquí á mi amigo el Dr. Faubel mi gratitud, y cumplo este acto de justicia, declarando que debo á su bondad las observaciones que servirán para demostrar la utilidad del laringoscopo, y para inducir á los médicos Cubanos á que experimenten este medio de investigacion, cuyos resultados interesan á la ciencia y á la humanidad.

I.—El laringoscopo es un pequeño espejo plano fijado al extremo de un tallo metálico en un ángulo determinado. Sus dimensiones son variables: el eje longitudinal de los espejos ovoides es de diez y ocho á treinta milímetros: su mayor anchura de doce á veinte. El diámetro de los redondos de trece á veinte y dos milímetros. Czermak y Faubel los prefieren ma-

yores, de catorce á veinte milímetros. Todos los observadores consideran los espejos grandes como superiores á los pequeños; sin embargo, cuando las amígdalas están hipertrofiadas es preciso servirse de un pequeño espejo á fin de poderlo colocar detras de ellas, y cuando la epiglotis está muy inclinada hácia atras ó es mal conformada deberá servirse de un pequeño espejo elíptico, cuyo tallo debe soldarse á una de sus extremidades, á fin de poderlo colocar profundamente en la faringe, y poder aclarar las ataduras anteriores de las cuerdas vocales.

El tallo del laringoscopo es de metal rígido, bastante flexible para poderle dar las corvaduras necesarias.

En los espejos redondos, elípticos ú ovales el lugar en que el tallo está soldado importa poco; pero en el cuadrangular es preciso soldarlo en uno de los ángulos.

Los laringoscopos fabricados en Alemania tienen un ángulo de abertura de 130 á 135 grados. Mr. Faubel se sirve de los que tienen una inclinacion solo de 120 porque son mas fáciles de aplicar.

El largo del tallo del laringoscopo es de doce á quince centímetros; y se fija á un pequeño mango de madera de siete centímetros, que permite acortarlo y agrandarlo.

II.—*Aparato de claridad artificial.*—Solamente describiremos el de Mr. Faubel, que es el que ha servido para nuestros estudios, porque á la ventaja de impedir toda pérdida de luz reune la de su fácil manejo.

Este aparato que se monta en una lámpara se compone de una lente bi-convexa ajustada á un círculo metálico: inferiormente está guarnecido de una rodillera de acero que permite inclinarlo mas ó ménos, y superiormente de un espejo plano que lo convierte en auto-laringoscopo. cuando el médico ó el enfermo mismo se examina la laringe. La lente bi-convexa permite servirse de este aparato colocado entre la luz de la lámpara y la boca del enfermo. El médico mira directamente á la boca, colocado detras de la lámpara.

III.—*Empleo metódico del laringoscopo.*—Despues de haber dirigido la luz de la lámpara al fondo de la boca con el aparato que hemos descrito, el médico procede á la introduccion del espejo de la manera siguiente. Toma el laringoscopo en sus de-

dos como una pluma de escribir: tiene el cuidado de calentar en la lámpara el instrumento para darle la temperatura de la retroboca del enfermo, porque si nó el aire expirado empañaría muy pronto su superficie reflejante. Caliente el laringoscopo, limpia el espejo, y se lo aplica á la mejilla ó la mano para apreciar su temperatura, porque muy caliente quemaria la mucosa bucal, y frio se empañaría inmediatamente. Con un cierto hábito se llega á conocer el grado de calor mas elevado que puede soportar el enfermo, y se puede entónces tener aplicado el instrumento dentro de la boca por largo tiempo sin que el espejo se empañe.

En seguida se le recomienda al enfermo que abra bien la boca, y que conserve la cabeza inmóvil. Otra condicion tan esencial como la inmovilidad de la cabeza es la direccion de ésta respecto al eje del tronco: es necesario que la cabeza se mantenga en este eje, que quede bien recta, con lo que se consigue dar claridad al velo del paladar, sus pilares y la pared posterior de la faringe.

Entónces es cuando se introduce en la boca el espejo antes calentado, dirigiendo su superficie reflejante hácia abajo. En esta posicion el mango y el tallo del espejo quedan casi perpendiculares á la lengua: se levanta lentamente el tallo, pero sin titubear, de modo que la superficie no reflejante se aproxime poco á poco al velo del paladar. Durante esta maniobra es necesario tener el cuidado de no volver el espejo á la derecha ni á la izquierda; debe conservarse siempre en una posicion tal, que el borde inferior quede paralelo á la lengua, y que por conguiente los dos bordes laterales sean al contrario perpendiculares á este órgano. Entónces se rechaza el velo del paladar y la úvula con el dorso del instrumento inclinando el espejo hácia la laringe.

La colocacion del instrumento en el fondo de la boca debe hacerse en condiciones tales, que reciba los rayos incidentes y los refleje en la laringe, es decir, segun el eje vertical de este órgano; y como el objeto á que debemos dar luz por reflexion, la laringe, se encuentra situada entre la faringe y la base de la lengua, su eje vertical forma con la base de la lengua un ángulo recto, es decir, un ángulo casi de 90 grados.

Los rayos incidentes que parten de la lente penetran en el fondo de la boca paralelamente á la cara superior de la lengua.

El espejo laríngeo que recibe estos rayos, debe para aclarar la laringe, reflejarlos siguiendo el eje vertical del órgano de la voz. Como los rayos incidentes y los rayos reflejos se encuentran en ángulo recto sobre la superficie del espejo, siendo iguales los ángulos de reflexion y de incidencia, cada uno será de 45 grados, es decir, igual á la mitad de un ángulo recto: lo que quiere decir que la superficie reflejante del laringoscopo debe estar inclinada á la vez á 45 grados sobre la superficie horizontal de la lengua y sobre el eje vertical de la laringe. Así pues, como lo ha hecho Mr. Faubel, se puede establecer como regla la siguiente:—*La inclinacion del laringoscopo en el fondo de la boca debe ser de* 45 *grados.*

Para dar claridad á la laringe bastará colocar el laringoscopo en el fondo de la boca en una inclinacion de 45 grados, y aparecerá inmediatamente la imágen laringoscópica.

IV.—*Imágen laringoscópica.*—Con este nombre se comprende la imágen de todas las partes constituyentes del aparato de fonacion representada en el espejo laríngeo.

Haremos notar antes de describirla que esta imágen no está invertida sino en un sentido, no en dos como lo pretenden los alemanes. Un ejemplo bastará á demostrarlo. Supongamos una ulceracion situada en la parte posterior de la cuerda vocal izquierda. Esta ulceracion aparecerá siempre en el espejo del mismo lado respecto del enfermo, es decir, del lado izquierdo.

La imágen aparecerá invertida en el sentido ántero-posterior: lo que en la laringe está delante aparecerá en el espejo detras, ó mejor dicho, lo que está delante aparecerá en alto en el espejo. La epiglótis, por ejemplo, que está situada adelante en la laringe, aparecerá detras ó mas bien en alto en el espejo, miéntras que los cartílagos aritenoides que se encuentran en la parte posterior de la laringe, se verán hácia adelante, ó mejor dicho, hácia abajo en el espejo.

Aclarado este importantísimo particular, describiremos la imágen laringoscópica de arriba á bajo, ó de detras á delante.

Lo primero que se vé en la parte superior del espejo es la cara superior libre de la epiglótis, y de cada lado la foseta supra-epiglótica: despues, mas hácia abajo ó adelante, el borde libre de la epiglótis diversamente conformado, mas ó ménos levantado, dando nacimiento á derecha é izquierda á dos repliegues, el uno horizontal que se dirige hácia afuera llamado faringo-epiglótico; el otro dirigido hácia abajo y de detras adelante llamado aríteno-epiglótico. Estos dos repliegues circunscriben entre ellos y la faringe un espacio triangular profundamente excavado en forma de gotiera, dividido lateralmente por un repliegue transversal en dos fosetas, las fosetas naviculares del Dr. Petz.

Mas abajo, y en el centro entre los repliegues aríteno-epiglóticos aparece una abertura triangular, cuyo ápice dirigido hácia arriba y adelante es formado por las cuerdas vocales inferiores ó verdaderas.

Hácia afuera y por encima de las cuerdas vocales propiamente dichas, se ven dos aberturas longitudinales, que son las entradas de los ventrículos de la laringe, y mas arriba las cuerdas vocales superiores ó falsas que se continúan hácia afuera con el repliegue aríteno-epiglótico.

En la parte mas inferior y adelante se ven los cartílagos aritenoides coronados por los tubérculos de Santorini, y de cada lado y en el espesor mismo del repliegue aríteno-epiglótico los cartílagos de Wrisbourg.

Mas hácia abajo y detras se vé la parte mediana y posterior de los gotieras laterales de la faringe que conduce al esófago.

Tales son en el estado normal y abreviado las disposiciones de las diversas partes de la imágen laringoscópica. Agregaremos que durante la inspiracion, en el momento en que las cuerdas vocales se separan, la imágen de la tráquea y de sus anillos aparece en el espejo á través de la abertura de la glótis.

V.—*Dificultades inherentes á los estudios laringoscópicos.*—Hemos supuesto hasta el presente, que ninguna dificultad se ha opuesto á la aplicacion del laringoscopo: señalaremos ahora las principales que pueden encontrarse ordinariamente y el modo con que pueden evitarse. Las mas importantes son relativas al enfermo. En el momento de introducir el laringosco-

po en la boca, el primer obstáculo con que se tropieza es la lengua. Pocos enfermos saben bajarla, y si se les exige deprimirla haciendo una grande inspiracion, la elevan por el contrario contra la bóveda palatina.

Muchos medios se han propuesto para obviar este inconveniente, y construido una multitud de instrumentos; pero ninguno llena el objeto. El mejor medio para conseguir la depresion de la lengua es hacer abrir la boca al enfermo delante de un espejo, á fin que él mismo vea como debe conducirse para ejecutar grandes inspiraciones descubriendo el fondo de la garganta.

En lugar de servirnos de pinzas ó de depresores de la lengua conviene seguir el consejo de Mr. Semeleder. Se hace que el enfermo saque fuertemente la lengua, se la tiene firme entre el índice y el pulgar cubiertos con un lienzo fino, y de este modo se la mantiene fuera de la boca. El enfermo mismo puede tenerla entre sus dedos, y deberá hacerse así todo el tiempo que se invierta en las diversas operaciones que reclame su estado.

Antes de introducir el espejo laríngeo conviene acostumbrar al enfermo á esta maniobra. Con la lengua sujeta y la boca bien abierta es necesario hacerle hacer grandes inspiraciones y expiraciones sin sacudidas, sin esfuerzos; en una palabra, enseñarlo á respirar amplia y naturalmente.

En la generalidad de los enfermos el contacto del laringoscopo con el velo del paladar y la úvula se soporta generalmente bien desde el primer ensayo, siempre que el cirujano proceda con destreza y sin titubear. Pero en algunos la sensibilidad exagerada de estos órganos determina náuseas y vómitos al mas simple contacto. Sin embargo, se logra combatir esta susceptibilidad retirando ligeramente el espejo hácia adelante y haciendo respirar al enfermo.

Se ha aconsejado para obtener la insensibilidad de la úvula y del velo del paladar las duchas simples ó medicamentosas en el fondo de la garganta; los gargarismos astringentes, los refrigerantes, en fin, el bromuro de potasio que tiene en estos órganos la misma propiedad que en la uretra de hacerla insensible á la introduccion de la sonda. Como los efectos obtenidos con estos diversos medios han sido insignificantes ó nulos,

se han abandonado en su mayor parte. Preciso es señalarlo: los esfuerzos de los vómitos provocados por la introduccion del laringoscopo, se deben las mas de las veces á la falta de destreza del cirujano y á la pusilanimidad de los enfermos.

El médico que quiera adquirir en poco tiempo la destreza y seguridad de mano que exige el manejo del laringoscopo, debe principiar por aplicárselo él mismo. Este es el modo mas seguro y rápido de vencer las dificultades en las primeras tentativas. Habituado á ver bien en sí mismo ayudado del auto-laringoscopo, y conociendo la posicion de la epiglótis, sus formas, sus movimientos; la disposicion de los cartílagos aritenoides y de las cuerdas vocales, así como las relaciones de estos órganos entre sí, podrá distinguir fácilmente todas estas partes en los enfermos.

Ademas de los obstáculos señalados hay otros que pueden oponerse á la introduccion del laringoscopo; tales son la hipertrofia de las amígdalas y el volúmen de la úvula que viene á colocarse delante del espejo. Pueden remediarse con el espejo oval, con una nueva aplicacion, ó por la excision de las partes hipertrofiadas. Pero no nos cansaremos de repetirlo: es casi siempre la falta de destreza del cirujano y la falta de calma del enfermo, lo que hace fracasar la aplicacion del laringoscopo.

VI.—Observaciones.—1ª *Pólipo mucoso de la laringe desconocido durante dos años. Estirpacion.*—La jóven N. N. de 23 años de edad, soltera y de buena constitucion, principió á toser en Febrero del 65. Algunos meses mas tarde la tos se hace mas fuerte y penosa, las quintas mas repetidas; la voz pierde su timbre, se hace mas grave. Este estado persiste por algun tiempo sin cambio favorable á pesar de los remedios empleados; por el contrario empeora, pues que se acompaña de dolor en la laringe, y la respiracion por momentos difícil, obliga á la enferma á suspender sus tareas.

La alarma que produce á la familia y á la enferma los repetidos accesos de sofocacion que sufre, así como la persistencia de la tos, la determinan á consultar una celebridad médica de Paris, que no encontrándole nada de anormal en los pulmones, ni antecedentes hereditarios de tubérculos, diagnostica una laringitis y durante un año la somete á los tratamientos mas activos.

Léjos de mejorar la enferma, se agrava su estado á pesar del tratamiento seguido con regularidad; en vista de lo cual, el médico la remite á Mr. Faubel para examinarla al laringoscopo.

El dia 14 de Abril se presenta la enferma en la clínica de Mr. Faubel, y ademas de los informes verbales que recojimos y quedan expuestos, la enferma entrega una consulta de su médico así redactada: "Pulmones sanos.–Tísis laríngea.–Tratamiento: aceite de bacalao, dos cucharadas ántes de cada comida; vejigatorios volantes al cuello; fricciones de tintura de iodo; insuflaciones de polvos alterantes dos veces por semana; alimentacion reparadora, vino de quina; hablar lo ménos posible."

Por la relacion de la enferma sabemos ademas que se le han aplicado ya varios cáusticos sobre la laringe, que se le han puesto sanguijuelas, sometido á las inhalaciones de diversos líquidos pulverizados, que se le han hecho algunas cauterizaciones locales, que por dos años consecutivos ha estado á tomar las aguas en la estacion de Aguas Buenas &c. &c., y que léjos de sentir el menor alivio se encuentra cada dia peor.

En la actualidad se queja de la tos, que es continua; que son mas repetidos los accesos de sufocacion y tan prolongados algunos que teme ahogarse; la voz es nula, y apénas puede hablar porque se fatiga inmediatamente. Su aspecto general es bueno, conserva casi sus carnes á pesar de comer muy poco porque le cuesta trabajo el tragar: las menstruaciones conservan su regularidad, ni aumentadas ni disminuidas y la sangre de buen color. Las digestiones completas, el pulso normal, no tiene sudores nocturnos y los pulmones examinados escrupulosamente aparecen con su sonoridad y los ruidos respiratorios sin la mas ligera alteracion.

El exámen laringoscópico, fácil en esta enferma acostumbrada á sufrir curaciones en la retro-boca, permite reconocer inmediatamente la existencia de un grueso pólipo papilar implantado entre las dos cuerdas vocales inferiores y en la parte anterior de la laringe; cuyo tumor explica satisfactoriamente los síntomas experimentados por la enferma, la marcha de la enfermedad, el resultado infructuoso del tratamiento empleado, el error de diagnóstico cometido.

El Dr. Faubel procede inmediatamente á su extirpacion em-

pleando sus pinzas, con las que logra arrancar toda la porcion del tumor flotante que por momentos viene á colocarse entre las cuerdas vocales, impide la introduccion del aire en los pulmones y produce los accesos de sofocacion que con tanta razon temia la enferma, como que sin el laringoscopo estaba condenada á morir asfixiada.

La extirpacion de estos tumores en general no produce ningun dolor; provoca un poco de tos y la hemorragia es insignificante; sin embargo, obliga á aplazar la completa extirpacion que se verifica en mas ó ménos sesiones. Pero si por la sangre que impide ver claramente, el cirujano está obligado á no continuar la operacion, como ha sucedido en este caso, debemos hacer constar que la porcion del pólipo extirpado ha permitido inmediatamente á la enferma respirar con toda libertad: la voz la ha recuperado en los sonidos graves, y para los agudos se conserva alterada.

Abril 18.—La enferma no ha vuelto á tener accesos de sofocacion, su voz ha mejorado, y se somete gustosa á continuar su curacion. Mr. Faubel procede nuevamente á la extirpacion en presencia de algunas personas, entre ellas el Sr. Landeta, y logra arrancar algunas porciones.

"La tolerancia de esta enferma para soportar largo tiempo el laringoscopo y la introduccion de los instrumentos en la laringe, hace que Mr. Faubel me confíe la conclusion de la cura, y en dos sesiones con un solo dia de intervalo he logrado extirpar completamente el pólipo y sus implantaciones, no consiguiéndose por el exámen mas prolijo descubrir el mas leve vestigio."

La enferma se encuentra completamente curada; la tos ha desaparecido, la voz ha recobrado su timbre normal en los sonidos agudos, y las cuerdas vocales inferiores funcionan satisfactoriamente.

2ª Obs.—*Afonía nerviosa demostrada por el exámen laringoscópico.—Curacion instantánea por la electrizacion de las cuerdas vocales.*—En la mañana del dia 10 de Febrero se presentó en casa de Mr. Faubel una jóven de 15 años, cloro-anémica y bastante crecida para su edad, pero aun no menstruada. Su padre que la acompaña nos dice, que la niña ha perdido repentinamente la voz hace cuatro dias, despues de haber tenido

en la madrugada fria y húmeda del dia seis un fuerte acceso de tos y sofocacion estando dormida, y despertándose azorada y clamando socorro. No puede hablar una sola palabra, la afonía es completa.

El exámen laringoscópico demuestra que no existe inflamacion, congestion ni deformacion de la laringe, y que las cuerdas vocales verdaderas están completamente paralizadas. Mr. Faubel le promete la curacion inmediata, instantánea, y para esto electriza directamente las cuerdas, lo que provoca un fuerte acceso de tos. La enferma puede hablar en seguida.

Algunos minutos despues de la primera electrizacion, la repite, reproduciendo una quinta de tos violenta, y la curacion obtenida no se ha desmentido en dos meses.

3ª Obs.—*Alteracion notable de la voz, producida por el engrosamiento y enrojecimiento de las cuerdas vocales.*—El Sr. N. N., Profesor de la Escuela Central, se vé obligado á suspender sus lecciones porque no puede hacerse entender, tan alterada tiene la voz. La ha perdido de una manera progresiva y en el espacio de dos meses, sin que sepa á qué causa atribuirlo. No sufre ningun dolor, no tiene tos, y su mal está limitado á esa incomodidad que le obliga á suspender su enseñanza.

El exámen laringoscópico demuestra que las cuerdas vocales inferiores están engrosadas y rojas, que no se reunen exactamente como sucede en el estado normal cuando se pronuncian las vocales, y que el resto de la laringe está completamente sano.

Mr. Faubel considera este enrojecimiento de las cuerdas vocales como un accidente frecuente en el clima de Paris, de difícil curacion, y para conseguirla emplea solo las cauterizaciones con una disolucion concentrada de nitrato de plata, pero dirigidas y aplicadas únicamente á los puntos rojos.

Las cauterizaciones así empleadas dos veces por semana y con constancia han procurado la curacion completa del Sr. N. al cabo de tres meses, y en el dia dicho Profesor desempeña su asignatura sin que su voz haya perdido nada de su timbre y sonoridad.

4ª Obs.—*Tisis laríngea.—Ulceracion de la mucosa interaritenoidea, edema considerable de la glótis.—Accesos frecuentes de sofocacion.—Traqueotomía.—Mejoría considerable.*—La

Sra. N. N., natural y vecina de Nantes, de 50 años de edad, viene á Paris en el mes de Diciembre del 66 para hacerse tratar de su mal de garganta que hace cuatro años padece y que progresa incesantemente. Consultado el Dr. Louis por indicacion de su médico, que reconoce la enfermedad principal limitada á la laringe y bastante avanzada, la remite al Dr. Faubel no solo para examinarla al laringoscopo sino para encargarlo de su asistencia.

De la relacion de la enferma hemos sabido que siempre ha gozado de buena salud y que en su familia no ha habido tuberculosos, pero que desde hace cuatro años en que tuvo una perfrigeracion principió á toser y á tomársele de vez en cuando la voz. Este mal al principio fué descuidado, pero desde hace dos años sigue y ha hecho con constancia y regularidad cuanto su médico le ha ordenado sin lograr otra cosa que alivios momentáneos, para en seguida aparecer una reagravacion sin causa conocida.

El estado general de esta Sra. es grave. El enflaquecimiento, la palidez, la extenuacion de fuerzas, alteracion de la fisonomía tan notables en ella, parecen no dependen solo de la lesion local, sino mas bien de la insuficiencia de la alimentacion, pues segun dice hace cuatro meses que apénas puede comer, porque ademas del dolor agudo que le produce el paso del alimento por la faringe, se vé amenazada de asfixia.

El dolor que es constante en la laringe se aumenta cuando habla; la voz está completamente perdida, la tos es continua y la expectoracion abundante es muco-purulenta. Ha tenido hemoptisis. La auscultacion revela que en el ápice del pulmon derecho el aire penetra difícilmente, y en el izquierdo la existencia de ligeros estertores secos. La sonoridad del pulmon derecho está disminuida en un espacio muy limitado, miéntras que en el izquierdo solo aparece una falta de elasticidad. No tiene fiebre, ni sudores nocturnos.

El exámen laringoscópico permite reconocer la ulceracion de toda la membrana inter-aritenoidea; la existencia de una multitud de tubérculos crudos en toda la mucosa que cubre las cuerdas vocales superiores, la inflamacion general de todas estas partes, y ademas el edema considerable de la glótis.

El Dr. Faubel, poco partidario de las cauterizaciones durante este período inflamatorio, prescribe á la enferma el aceite de bacalao, gárgaras con el clorato de potasa, emolientes, y aspiraciones de vapores narcóticos. Una alimentacion suave, láctea, y el uso del vino de quina.

Febrero 24 de 1867.—La enferma no mejora; su estado se agrava visiblemente y en los meses que la asiste el Dr. Faubel ha agotado todos los recursos, exasperándose el mal cada vez que emplea las cauterizaciones. La asfixia amenaza cada dia mas la vida de la enferma; la respiracion cada vez mas dificultosa está acompañada de un ruido especial (huélfago, *cornage*) y el exámen laringoscópico practicado en presencia del Profesor Nélaton demuestra la urgencia de la traqueotomía.

"Mr. Nélaton, que aconseja no diferir esta operacion porque el edema cierra ya de un modo casi completo la entrada del aire en los pulmones, no puede admitirla en su servicio por carecer de cama. La enferma entra en el Hospital La Riboisière el 25, y en la mañana del 27, por una condescendencia especial de los Dres. Faubel y Gueniot encargado del servicio, le practiqué la operacion, que fué larga y difícil á causa de las numerosas venas que no pudiendo separarse fué necesario dividir y que necesitaron mas de treinta ligaduras."

Abril 15.—La traqueotomía ha producido en este caso el alivio mas considerable, la mejoría mas notable. Desde el momento en que se colocó la cánula y que produjo al principio bastante tos, la enferma ha podido respirar bien y dormir muchas horas seguidas. La tos que es muy poca apénas molesta á la paciente; puede alimentarse y la nutricion ha ganado bastante.

El exámen laringoscópico ha comprobado la mejoría que acusa la enferma. El edema de la glótis y la inflamacion de la mucosa han desaparecido: la ulceracion limitada se modifica favorablemente con las cauterizaciones del nitrato de plata oportunamente indicadas ahora.

Este hecho, reunido á los muchos que tiene consignados el Dr. Faubel en su Tratado de laringoscopia que pronto aparecerá, pone de manifiesto dos particulares importantísimos: el primero, la necesidad absoluta del exámen laringoscópico para

establecer la oportunidad de la traqueotomía; y el segundo, lo irracional de las cauterizaciones en el período inflamatorio de las afecciones de la laringe, empíricamente empleadas por el Dr. Green de Nueva-York.

5ª Obs.—*Grueso pólipo fibroso de la laringe: accesos de sofocacion.—Tentativas infructuosas de extirpacion.—Operacion fácilmente practicada con el magullador laríngeo.*—El Sr. N. N. impresor, de 40 años de edad, ha perdido progresivamente la voz y experimentado en estos últimos seis meses, al principio dificultad para respirar y últimamente verdaderos ataques de sofocacion, pero á largos intervalos. Inspirándole serios temores su estado, se decide á consultar al Profesor Trousseau, el cual le aconseja ver al Dr. Faubel para que lo asista, y éste aplicando el laringoscopo descubre un grueso pólipo de ancha base implantado sobre la cuerda vocal superior derecha.

La poca movilidad de este tumor fijado sólidamente por su ancha implantacion á un lado de la laringe, como no impide constantemente la entrada del aire no pudiendo dislocarse con facilidad sino raras veces, explica como con tamaño tumor la asfixia es intermitente, así como tambien que la voz se recupere por momentos cuando las cuerdas vocales inferiores recobran la libertad de movimientos.

El Dr. Faubel ensaya sin fruto extirparlo repetidas ocasiones con los diversos instrumentos que posee. El pólipo resiste á todas las tracciones hechas con las varias pinzas que emplea: tampoco consigue nada con su kistótomo laríngeo ni con las tijeras de Czermak.

"En este estado y en vista de las tentativas desgraciadas y desconsoladoras que principian á producir el desaliento del enfermo, se me ocurrió hacer construir un magullador aplicable á este enfermo. Fabricado á nuestra satisfaccion por el Sr. Galante, ha quedado justificado por el éxito completo de su aplicacion. A la siguiente tentativa que hizo el Dr. Fauvel consiguió aplicar la cadena del instrumento en la misma base del tumor y cortarlo con suma facilidad y rapidez, no quedando sobre el punto de su implantacion mas que una ligera elevacion que nada perjudica y que mas tarde podrá destruirse con las cauterizaciones.

"El enfermo, que hemos visto algunos dias despues de operado, se considera completamente curado, y con el laringoscopo nos hemos asegurado de la perfecta cicatrizacion de la herida."

Conclusion.—En los meses que hemos seguido la clínica del Dr. Faubel, las observaciones multiplicadas de los enfermos que han reclamado su asistencia y que hemos podido recoger, nos han convencido de las infinitas é interesantes aplicaciones del laringoscopo, hasta el grado de considerarlo como un elemento precioso del diagnóstico, que seria injusto no aceptar. Las observaciones que acaban de leerse dan de ello una prueba sin réplica. Su lectura convencerá á los ménos crédulos, y nadie podrá negar la utilidad de un instrumento que permite descubrir y diagnosticar los pólipos, las ulceraciones, las falsas membranas &c. &c., en una region en que el ojo mas ejercitado nada puede descubrir sin su auxilio.

Agreguemos para terminar, que el médico esclarecido de la causa de una afonía que le habrá sido imposible suponer sin un exámen directo, no se dejará guiar como ha sucedido con frecuencia á prescribir medicamentos específicos, que no tienen otros resultados que los de alterar profundamente la economía; no empleará mas como el Dr. Green una sola medicacion para combatir estados patológicos diversos, ni emprenderá operaciones contraindicadas.

Paris, 23 de Abril de 1867.

Observacion de un caso de regeneracion del húmero, *por el Ldo. D. Justino Valdes Castro.*

(Sesion del 23 de Junio de 1867.)

Sres.:—La cuestion de la regeneracion de los huesos es un hecho hoy que no admite duda: transportada del dominio de la fisiología experimental á las aplicaciones clínicas, reclama por parte de los cirujanos multiplicar su número y variedades

para extender los límites del arte y realizar la teoría del célebre Secretario perpetuo de la Academia de Ciencias de Paris, el Sr. Flourens, quien desde 1841 anunció que el hueso se forma por el periostio, que este forma á aquel, y que el hueso no es mas que el periostio osificado:—idea que la observacion viene confirmando, adquiriendo en la ciencia casi el derecho de domicilio. Así es que cuando se trata de exponer hechos que la corroboren, importa mucho publicarlos para que no queden sombras de duda.

Tengo el honor de presentar hoy á la Academia una observacion que me parece curiosa bajo este aspecto. Se trata de la regeneracion casi por completo del hueso húmero. No me detendré en molestar á V. SS. con la exposicion detallada de la historia del caso que os he presentado y habeis visto, pudiendo apreciar el valor del hecho que he recogido en mi clínica, y que someto á la consideracion de la Academia,—porque sus pormenores no son indispensables al fin que me propongo. Os bastará saber que la observacion recae en la jóven D.ª Flora Barrera, natural y vecina del pueblo de Regla, de edad de 20 años, de temperamento linfático, estado soltera é hija de padres sanos y robustos, sin antecedentes de enfermedades de ninguna clase. Esta jóven, á consecuencia de una caida sobre el hombro izquierdo hallándose jugando con otros hermanos y teniendo entónces la edad de 7 años, sufrió una luxacion hácia adelante de la cabeza del húmero; luxacion que no fué reducida á tiempo, y que dió motivo á la formacion de un absceso en la articulacion escápulo-humeral, cuya abertura espontánea se verificó por la parte anterior y punto correspondiente al lugar ocupado por la cabeza luxada del hueso. Por espacio de cerca de tres años no se pudo conseguir agotar la abundante supuracion que manaba de dicha parte, no obstante las indicaciones de varios profesores que vieron á la paciente, entre los cuales se citan á los Dres. D. Antonio Nicasio Valdes, D. Fernando Gonzalez del Valle, D. Manuel S. Bustamante, D. Estéban Gonzalez del Valle y nuestro digno Presidente el Dr. D. Nicolas J. Gutierrez, que tambien tuvo ocasion de ver y examinar á la enferma en union y por indicacion mia. Cuando me hice cargo de la asistencia de la referida jóven, lle-

raba cerca de tres años de padecimiento. Habia un ancho seno fistuloso correspondiente á la cabeza del húmero, y que dando paso al estilete explorador, se perdia en lo interior de la cápsula y daba á conocer una verdadera cáries de la cabeza articular del hueso, que estaba al descubierto; pero al parecer no se extendia mas abajo de su cuello quirúrgico. Una abundante cantidad de pus acre, sanioso y fétido salia por el orificio fistuloso cada vez que se movia el brazo en sentido de rotacion; cuyo pus manaba de la parte interna de la cápsula en relacion con la abertura externa fistulosa. Tanto esta parte como el resto del brazo estaban tumefactos, y los movimientos determinaban dolor; advirtiéndose desde el tercio superior al inferior del hueso un engrosamiento muy marcado, hasta el extremo de aparecer duplo. Por lo demas, la constitucion de la paciente era buena, sin revelar vicio alguno escrofuloso ni humoral. Esta enferma, como he dicho, habia sido tratada alternativamente por varios profesores por espacio de tres años cuando se sometió á mi cuidado, sin conseguirse resultado favorable no obstante haberse empleado los medios recomendados en tales casos, y que omito por no ser difuso, así como los usados por mí en el transcurso de mas de 7 años, que la asistí con una constancia ejemplar, y con una fé ciega de los padres hácia mis consejos, hasta que logró la naturaleza triunfar mas que la ciencia en la curacion, salvando un miembro tan necesario y que para algunos estaba perdido, como puede testificar nuestro Presidente, quien recordará me propuso las inyecciones con el ácido fosfórico, pronosticando desfavorablemente.

En vano todo:—cada dia se presentaba mas descubierta la cabeza del hueso, y como si la naturaleza se quisiese encargar de la curacion, fué separándola espontáneamente y aislando los tejidos de tal modo, que con facilidad y acompañado del Dr. D. Joaquin Roldan practiqué su reseccion mas abajo del cuello quirúrgico, valiéndome de una sierra de cadena, y cuya porcion huesosa os presento, destituida de sus eminencias articulares por haber sido destruidas por la cáries.

Esta operacion nos hizo concebir la esperanza de que con ella terminaria el padecimiento de la jóven, por aquello de *Sublata causa tollitur effectus*; pero nos engañamos; la herida que

quedó en el lugar ocupado por la cabeza del húmero, léjos de cicatrizarse cubriendo el extremo superior del hueso, se ensanchó mas, continuando la supuracion é indicando que la lesion huesosa se extendia á su totalidad. En efecto, no existia la sustancia medular, lo que daba á entender que estaba desprovista de su membrana ó sea periostio interno. Y como notase al poco tiempo, que una pequeña porcion de la extremidad huesosa sobresalia, pronunciándose hácia fuera de la herida, lo que impedia la cicatrizacion, separé dicha parte con la misma sierra como podeis ver en la que en forma de birola os manifiesto.

Desde entónces pude convencerme, que el engrosamiento del brazo no dependia del aumento de nutricion del hueso, sino de las partes blandas que le rodeaban, las que cada dia se separaban mas de él, aislándolo hasta el extremo de advertirse un grado de movilidad tal, que parecia que ya no estaba en relaciones, digámoslo así, amistosas con los tejidos; por lo que recomendé, que en las curaciones diarias que se hacian inyectando el aceite de bacalao, se hiciesen tentativas de movimientos en el expresado hueso como para acabar de separarlo, toda vez que obraba ya como cuerpo extraño. Efectivamente, grande fué mi sorpresa al presentarme la madre de la jóven enferma á los pocos dias el resto del hueso, ó mas bien dicho los dos tercios superiores del húmero; el que, observando su completa separacion, extrajo con suma facilidad, como puede hacerse con el acero de su vaina; y cuyo hueso igualmente tengo el gusto de presentar á la Academia.—Desde ese dia se fué cicatrizando la herida, y al poco tiempo solo quedaron tres pequeños senos fistulosos en el tercio medio é inferior, sostenidos por varias esquirlas huesosas que extraje, y que sin duda se produjeron á consecuencia de los movimientos que se hacian para desprender el hueso de sus ataduras, y que pueden apreciarse examinando la parte inferior del húmero;—quedando enteramente buena hace tres años, y al cabo de once de padecimiento.—Medidos ambos brazos desde la apófisis acrómion hasta la del olécranon, resulta tener el derecho, ó sea el sano, 12 pulgadas 7 líneas, miéntras que el izquierdo mide 11 pulgadas 4 líneas. De modo que hay un acortamiento de una pulgada tres líneas en el brazo cuyo húmero se ha regenerado.—Hoy, como

habeis podido examinar, la paciente se sirve bien de su brazo; lleva perfectamente la mano á la cabeza; se viste sola; aparta el codo del pecho á bastante distancia; no carece de fuerzas el miembro; no se advierte, cuando está cubierto el hombro con los vestidos, defecto físico notable entre ambos hombros, pues aunque hay ese pequeño acortamiento, apénas se nota á la simple vista; y la jóven por último conserva hoy un miembro que con justos motivos se consideró perdido.

Reflexiones.—El hecho que acabo de referir es otro ejemplo mas que viene á confirmar las ideas del Sr. Flourens acerca de la regeneracion de los huesos, de que ya la ciencia registra multitud de casos. Pero aparte de esta regeneracion, lo mas admirable á mi juicio es el papel activo que ha representado la naturaleza, y á cuyos esfuerzos se debe la curacion. Como habeis podido observar, en nada ha intervenido la cuchilla del cirujano para disponer las partes á la reproduccion del hueso. En todas las resecciones subperiósticas, como sabemos, el instrumento cortante tiene que obrar para el desprendimiento del periostio; en el presente caso la naturaleza ha hecho las veces del cirujano, conservando y aislando la membrana. Pero se me preguntará ¿cómo ha tenido lugar en el caso que nos ocupa?—Indudablemente el periostio externo del resto del hueso tambien participaba del padecimiento; y como su inflamacion determina no solo su espesor, sino que separa los vínculos de adherencia, hallándose asímismo, como ya tengo manifestado anteriormente, destruida la membrana interna, puesto que no existia la sustancia medular, he aquí que el estado patológico de ambos periostios coadyuvó á las tendencias favorables de la naturaleza, produciendo una flegmasía eliminadora, que cual espina de Van-Helmont habia sostenido la enfermedad de la jóven por tanto tiempo.—Denudado el hueso de sus periostios, é interrumpidas las comunicaciones vasculares, no podia ya gozar de vida, y como parte muerta era necesaria su expulsion. Pero esta no se verificó hasta que el hueso de nueva formacion adquirió la suficiente solidez para desempeñar sus funciones; así fué que pocos dias despues de haberse cicatrizado la herida, la paciente hacia uso de su brazo con bastante libertad; todo debido como he dicho

á la próvida naturaleza, que en su constante lucha con los agentes exteriores, y las mas veces internos, que sin cesar tienden á destruirla, tiene recursos para poderse regenerar y salir victoriosa en el combate. Si todos los profesores tuvieran siempre presentes los prodigiosos recursos de la naturaleza, cuya verdad no se le escapó al anciano de Cos al dejarnos trasmitido en forma de principio, que si el acero quirúrgico prudentemente manejado es mil veces benéfico, y otras tantas único medio de poder salvar la vida de los enfermos, desgraciadamente no es dado el poder regenerar los miembros que con él hayamos cortado, ¡cuántos de estos mutilados, y acaso cuántas víctimas no se evitarian!—El célebre Lisfranc, que era siempre muy prudente cuando se trataba de cortar, aconsejaba á sus discípulos que fuesen muy sobrios en el uso del cuchillo.—He aquí una leccion para ciertos impacientes cirujanos que obedeciendo á una ciega rutina, prefieren muchas ocasiones, con tal de operar, correr los riesgos á que su precipitacion puede dar lugar, que á mantenerse en una prudente espectativa, si es que ya por su experiencia no desconocen los casos en que deben desplegarse una actividad y energía especiales.

Apuntes históricos acerca de la introduccion y propagacion de la vacuna en la Isla de Cuba; *por el Ldo. D. Domingo Rosain.*

IV.—(*V. Anales, t. III, págs.* 150, 185 *y* 352.)

Que el vírus que los vacunadores propagaban era legítimo y preservativo, así lo confirmaron los hechos ante los cuales callan las teorías. El Dr. Rosain, la mañana del 14 de Diciembre de 1852, en union de Carrillo, Hondares y Rios, del inspector del ramo Dr. Cowley, de otros profesores y varias personas, pasó á la calle de la Reina n. 107, donde estaba con viruelas el negrito Luciano, esclavo de la Sra. D.ª Carlota Armente-

ros de Font, y lleno de confianza y fé en la vacuna inoculó en presencia de los ya citados á la negrita Genoveva de la Srá. Armenteros y á Bonifacio de D.ª Josefa Figueroa de Meireles. Estos dos inoculados, que habian sido vacunadós con la vacuna de vaca venida de Maryland, no contrajeron la viruela; y tampoco ofrecieron el mas leve síntoma de contagio seis individuos que recibieron el preservativo tomado del grano llamado antiguo y fueron sujetos á la prueba.—Oigamos al Dr. Hondares, que fué testigo de la constancia y abnegacion del Dr. Rosain cuando nos vimos precisados en 1852 á acudir á las pruebas de inoculacion y contagio, de las que tanto partido sacó el Dr. Harder, que no solo se contentó con observar á los revacunados durante las epidemias, sino que ademas les inoculó la varicela saliendo todos libres de ella. "Por acuerdo y en presencia del Dr. Cowley, inspector entónces de vacuna, se practicaron dichas pruebas en individuos vacunados recientemente, y otros que ya habian obtenido la vacuna fueron revacunados con ese objeto, para convencer á los que dudaban de la virtud preservadora de la vacuna. Las pruebas fueron concluyentes, pues ninguno de los inoculados experimentó el mas leve síntoma de contagio. Vencidas así la preocupacion y prevenciones, el pueblo acudió lleno de confianza á vacunarse. Familias enteras se presentaron á preservarse, y la viruela detuvo su mortífera marcha ante la vacuna y revacuna, como es probable la detenga, ya que la indolencia la ha vuelto á proporcionar, si se acude en solicitud del preservativo. Rosain, hijo, hizo la estadística de esa epidemia, y con una ilimitada confianza en la accion preservadora de la vacuna, despues de revacunarse por el Dr. Carrillo y por mí,—operacion que se hizo ejecutar en distintos puntos de su cuerpo, la cual no produjo resultado,—se sometió en seguida á las pruebas de la inoculacion con el vírus varioloso, de las que salió sano y salvo, pues la vacuna que adquirió en su infancia por el sentido Dr. Sandoval, conservaba su eficacia preservadora."

Los siguientes datos no los creo desnudos de interes. Seis veces me revacuné entónces; ya en años anteriores me habia sujetado mi padre á la revacunacion, siendo el Dr. Romay uno de los que me revacunaron; continué despues revacunándome

todos los años y siempre sin resultado, haciendo presente que en los dedos de ambas manos me he revacunado; y un dia del mes de Agosto de 1857, en momentos de vacunar un niño, hubo de darme en la mano derecha penetrando la aguja, cargada del vírus que en aquel habia de emplear, en la yema del dedo pulgar de mi mano izquierda, y desarrollándose un falso grano que, hasta el sétimo dia, tanto á Hondares y á Rios como á mí nos tuvo engañados, pues siguió la marcha de un grano legítimo: sobrevino á los tres dias calentura, se inflamaron las glándulas axilares, como se observa generalmente en los adultos cuando se vacunan, y el grano que ostentaba mi dedo no podia guardar mas conformidad con los legítimos; cuando Hondares se disponia al siguiente dia, octavo de mi incidencia, á vacunar de él, amaneció deprimido y enteramente seco. Mi padre conservaba las cicatrices de las viruelas que sufrió en su infancia; y aunque Moreau dudaba que en esos casos se observase la verdadera vacuna, empero mi padre, vacunando una mañana á un hijo del Sr. Dr. D. Manuel G. del Valle, concluida la operacion y casi seca la aguja se hincó con ella en la yema del dedo pulgar de su mano derecha, desarrollándose un grano legítimo que fué observado por el Dr. Romay. Este célebre facultativo reconoció cinco señoras vacunadas por el Dr. Cózar, despues de haber tenido muchos años ántes el contagio varioloso, y sus granos vacunos fueron legítimos, lo que está conforme con lo que Jenner dijo: *la viruela no preserva de la vacuna.*—Romay cita tambien á un profesor de esta ciudad que habia tenido las viruelas: *se vacunó en la mano siniestra, y le resultó un grano tan perfecto, que inoculó con su pus á varias personas; mas en todas se presentó la falsa vacuna.* Otro tanto sucedió con el vírus tomado del grano que tuvo mi padre. Lo observado en estos casos es conforme con lo que Romay habia notado, que en los que ya han experimentado las viruelas, el grano vacuno que en estos se obtiene inoculando su vírus á otros, produce la falsa. Tambien observó este ilustre sabio, que dicho vírus no solo puede producir un grano perfecto en algunos sugetos que han tenido anteriormente las viruelas, sino que causa una afeccion general. Ya el Dr. Odier refiere que habiendo pedido al Dr. Carró vírus vacuno, le remitió el que habia tomado del

grano de un hombre de 51 años, el cual aunque tuvo en su infancia las viruelas, quiso vacunarse y obtuvo todos los síntomas que anuncian la verdadera vacuna. Este vírus comunicado por el profesor de Ginebra á 20 niños, á las siete horas se inflamaron las incisiones y todo el brazo, experimentaron fiebre y algunos vómitos, pero todo calmó en 48 horas. A mi padre le molestó la fiebre algunos dias, y la inflamacion del dedo se extendió á la mano y al brazo, como á las axilas, no faltando los vómitos observados por el Dr. Odier.

Carrillo y Rosain solicitaron postillas de grano, en niños vacunados en años anteriores, y el Sr. D. Tomás de Juara acudió al llamamiento facilitando dos que conservaba de su hijo Ramon del año de 1837, y con la cual, preparada convenientemente, vacunó Hondares en la Sala Capitular; y no obstante los quince años que tenia de los cuatro vacunados, en dos se desarrolló el grano con caractéres de legítimo y el tercero obtuvo falsa erupcion. Valencia hizo tambien su presente y fueron ensayadas por Rios sin éxito favorable. El Dr. Dupierris, secundando las miras de los vacunadores y en atencion á la propiedad que tienen las vacas de producir la vacuna, inoculó el pus varioloso en la ubre de una vaca, pero el resultado no correspondió á sus benéficas intenciones. Igual resultado consiguió Rios en las dos vacas en que hizo semejante ensayo.—Muchos profesores han creido que la viruela inoculada á la vaca modifica favorablemente el vírus y podia sustituir la vacuna cuando se careciera de ella. En algunos pueblos de Inglaterra se conserva esa creencia; pero las recientes observaciones de los Sres. Chauveau, Viennois y Paul Meynet, presentadas á la Academia de Ciencias Médicas de Lyon, han probado que *querer producir la vacuna con la viruela seria seguir una quimera peligrosa.*

De Agosto del 52 á Julio de 53 que duró la epidemia, murieron de viruelas no solo en la ciudad, sus hospitales y barrios extramuros, sí tambien en los pueblos de Jesus del Monte, Cerro y Casa Blanca, 1,770 individuos, suma insignificante ante la de 900 cadáveres que se enterraron solamente en la iglesia de S. Felipe durante el año de 1804. Al mismo tiempo reinaba el cólera, del que mas se ocupaba la poblacion, y sin embargo

de la influencia que en los ánimos ejercia, del cólera solo murieron 1,572 de Agosto de 1852 á Julio de 1853, miéntras la viruela se llevó 198 personas mas que aquella enfermedad. La misma epidemia quiso se preparasen á recibirla haciéndose preceder de la varicela, que empezó á reinar en los meses de Abril al de Agosto del 52, cuyos casos se multiplicaban atacando de preferencia á los no vacunados, en quienes se desenvolvió la viruela bajo la influencia del miasma que lanzaban los africanos: estos trajeron consigo el gérmen de tan atroz y mortífera enfermedad y moraban en los Almacenes de Regla. El aire se encargó de esparcirlo en aquel pueblo, introduciéndolo en la ciudad, donde se sucedieron innumerables casos de viruela que sirvieron de castigo á los indolentes, y de gloria para los vacunados, quienes en lo general contrajeron la varicela y varioloides bajo la forma mas benigna, miéntras los que no habian recibido la benéfica influencia del vírus vacuno soportaron la viruela con todas sus funestas consecuencias. El resultado victorioso de las pruebas y un simple *aviso* que los vacunadores de la Sala Capitular dieron al público llamándolos al banquete de vida con que lo invitaban, fueron bastante para que en tropel acudiesen á preservarse, quedando desde entónces en Cuba establecida la utilidad de las revacunaciones. Convencido el pueblo de su eficacia y de la no degeneracion de la vacuna que se propagaba, familias enteras acudieron presurosas á recibir ese beneficio, siendo público y notorio que en la Sala Capitular, donde esa operacion da principio á las once de la mañana, en aquellos dias comenzaba á las diez y se prolongaba hasta la una ó mas, sucediendo otro tanto en Guadalupe y Jesus María. Pasaron de 7,000 los vacunados en los lugares designados por el Gobierno, calculándose en mil las vacunas practicadas en las casas particulares. En cerca de 4,000 revacunados sobre 500 adquirieron falso grano y 228 la legítima vacuna, miéntras el resto no tuvo la mas leve señal de aquella segunda operacion.

Entre las muchas personas que acudian á la Sala Capitular en solicitud del preservativo, no pocas hubo en quienes se notaban síntomas de invasion variolosa, y así febricitantes se vacunaban con anhelo y confianza por estar convencidas de que

si llegaba á desarrollarse en ellos la legítima vacuna, esta salvaria aquellas vidas expuestas á perecer; y citaremos entre los muchos casos una negrita de la hermana del Excmo. Sr. D. Ignacio Crespo, que fué vacunada bajo esas condiciones y al tercer dia se cubrió de viruelas, siguiendo á la par la vacuna su desarrollo y con cuyo vírus se vacunaron tres individuos sin que en estos se desarrollase sino solo legítima vacuna. Conservo una cicatriz en el dedo índice de la mano izquierda originada por el pus de una viruelienta: lo mismo observamos en D. Cárlos Valor y Coca que contrajo una viruela en la mano izquierda durante la asistencia de su esposa, que sucumbió á esta enfermedad; y otro tanto vimos en D. José Gomez, empleado en la Sala Capitular, advirtiendo que este individuo habia sufrido en su niñez las viruelas, cuyas indelebles cicatrices conservaba. A no ser preservadora la vacuna que obtuvimos, Coca y yo hubiéramos contraido la viruela, pues nos encontramos en las condiciones mas favorables para ello. No dejaremos de anotar, que hubo individuos que por ocho y mas veces se sometieron á la revacunacion, lo que presenció el Sr. Mayordomo de Propios, en aquel entónces D. R. P., que condujo á la Sala Capitular á señoritas de su familia y no pocas de su amistad con aquel objeto, las que fueron revacunadas por los cinco vacunadores de aquel lugar y con vírus de distintos granos sin que se hubiese conseguido por segunda vez otra vacuna; lo cual se observó en otros muchos. A estas citas agregariamos otras mas: pero basta con lo expuesto y con recordar lo que todos han visto, pues en rara casa dejó de haber un viruelienta y ya vimos residir con ellos en la misma pieza y en la propia cama á los vacunados sin que se les comunicara á estos las viruelas, no dejando duda que la vacuna que se tenia y propagaba no habia perdido su legitimidad y eficacia. Llegóse hasta propalar la falsedad de que la vacuna en el negro pierde su virtud preservativa y que la inoculacion de grande á pequeño y de este á aquel modifica la vacuna. La mejor objecion que se les puede presentar á los que así se expresan, es conducirlos á los lugares donde este beneficio se propaga, y allí se verá que del grano vacuno que se desarrolla en los africanos, se vacuna con el vírus extraido de él á los blancos de todas edades, y á los

ocho dias se vé reproducido en éstos otro grano tan legítimo y preservativo como el del negro donde se habia tomado. La censura se cebó hasta en las agujas que empleaban los vacunadores. En esos dias llegó de Inglaterra el Dr. D. José Villate, que habia desempeñado con entusiasmo una plaza de vacunador ántes de su marcha á Europa, y quien regaló al Dr. Rosain una aguja de acero fabricada en Lóndres segun la forma de las que allí usan los vacunadores, que era exactamente la que empleaban los nuestros. Las de marfil, que junto con los cristales de Lóndres llevó el Dr. V. Castro al Sr. Alcalde primero, en nada mejoraban las que se usaban, y su misma pequeñez imposilitaba su uso. El propio Dr. Villate aseguró que las llamadas agujas de marfil se empleaban en Lóndres para depósito de vírus.

Antes de recibirse en esta ciudad la vacuna, y cuando diezmaban las poblaciones todas de la Isla aquellas epidemias de viruelas que con horror nos han referido nuestros antepasados, la Sociedad Patriótica ofreció un premio de 400 pesos á quien encontrase en nuestras vacas la vacuna, y se pasó mas de un año sin que el interés de esa suma, ni el bien de la humanidad hubieran conseguido se presentase uno solo de estos animales con los granos que tanto se anhelaban. La Junta de Sanidad de Cárdenas ofreció tres premios con iguales miras en 1852, y posteriormente el Excmo. Ayuntamiento propuso á la Junta Superior de Sanidad contribuyese con mil pesos para ese objeto; mas esta Corporacion, representante de la salud pública y la primera siempre en cumplir esa suprema ley, desestimó por innecesario semejante desembolso, pues convencida se hallaba de no haber degenerado la vacuna que se probaba. Entónces y de por sí ofreció el Municipio 500 pesos al que presentase la vaca que en vano se solicitó en anterior época, y de las presentadas ninguna llenó la condicion.—El Sr. D. Francisco Calderon y Kessel, regidor entónces, era quien aprontaba esa suma con tan filantrópico fin.

En Noviembre de 1854 se dió principio á la propagacion de la vacuna de Edimburgo que recibió en tubos el Sr. Morrisson, del comercio de esta plaza, y los cuales puso á disposicion del Gobierno, quien los entregó á los Dres. Carrillo, Ro-

sain y Hondares, elegidos para su ensayo. El 29 del citado mes vacunaron en la Sala Capitular con dicha vacuna cuatro niños, adquiriendo tres de ellos un solo grano cada uno, y aunque poco desarrollado, á causa sin duda de la estacion, presentaban todos los caractéres de la buena vacuna. Preparados estos granos fluyó la linfa con abundancia y los diez que con ella se vacunaron el 6 de Diciembre, octavo de la operacion, sirvieron para difundirla en los demas puntos de vacunacion. La vacuna de Edimburgo que proporcionó aquel filantrópico vecino, continuó propagándose hasta quedar reemplazada en 1860 por vírus obtenido de una vaca del pais.

Mas de 50 años iban transcurridos desde que en vano se solicitó la vacuna en las vacas de la Isla. Penosísimos viajes hizo Romay á nuestras haciendas sin haberla conseguido, y no faltaban quienes asegurasen que era raro encontrarla en las vacas del Nuevo Mundo, y que, en cuanto á las de Cuba, lo que solian ofrecer es lo que llaman *gabarro*. Está probado que las vacas de América suelen presentar en los pezones tubérculos que preservan á los ganaderos de la viruela, y el célebre naturalista Humboldt dice, que en 1802 se inoculó la viruela á un negro del marqués de Valle-Umbroso y no la contrajo; que al repetirse la operacion aseguró el etiope, que no seria atacado de la viruela porque al ordeñar algunas vacas de la cordillera de los Andes habia tenido la erupcion que ellas padecian. Al Dr. Hondares le cupo en Cuba la gloria de ser el primero que tomase la vacuna en su orígen. En la tarde del 17 de Marzo de 1860 pasó el citado vacunador á la estancia del Sr. Flores Sotillo, á 3 leguas de la capital, donde se encontraba una vaca con el legítimo *cowpox*, acompañándolo los vacunadores D. G. Bucelo, D. M. Roy y D. J. M. Govantes. Del exámen resultó que al rededor del pezon tenia granos ya secos, de 14 á 16 dias, de los que se tomó una postilla para ensayarla y resolver entónces. El lúnes 19 del propio mes disolvió Hondares la postilla, inoculando en Belen un párvulo de color, de seis meses de edad, nombrado Rafael y de la propiedad de D. A. Diaz. Al siguiente lúnes, 26, estaba en completo desarrollo el único grano que prendió en el mencionado párvulo, con todos los caractéres de la verdadera vacuna. Con este se vacunaron una

niña hija del Sr. D. Juan A. Castro y la expósita Adela, obteniendo cada una á los ocho dias cuatro granos, con cuyo vírus se inocularon todos los que solicitaron ese dia el preservativo. De él se llenaron seis tubos, con los cuales se vacunó el dia 8 de Abril en la Sala Capitular, y sucesivamente se fué difundiendo en todos los lugares en que se administra la vacuna.

Olvidada la viruela se notó la falta de concurrencia en los puntos de propagacion del preservativo; indiferencia y abandono de que ella se ha aprovechado para reaparecer en Regla, á cuyo desarrollo se prestaban las pésimas condiciones higiénicas en que se encuentra ese vecindario. Mucha parte de esa poblacion se manifiesta resuelta á no vacunarse, mira con horror el preservativo, y aun llevan su terquedad y sin razon á darse algunos por ofendidos, acompañando á un lenguage descompasado indignas amenazas que soportó resignado el Dr. Hondares, aconsejándole la prudencia auxiliarse de la policía para vacunar con segura libertad. En Diciembre de 1865 se pronunció la viruela en Regla, cuyos casos se aumentaron de una manera notable y mortífera que sembró la consternacion, ahuyentando á cuantos por aquel pueblo transitaban, que ocupó hasta la atencion de los periódicos y que felizmente terminó el mes de Marzo de dicho año. Si mucha parte de sus vecinos se negaban á recibir el preservativo, haciendo inútil la constancia de los vacunadores destinados al epidemiado pueblo, pues dolor causaba ver desierto el lugar de las vacunaciones, la mayoría de la poblacion con la sensatez que inspira la ilustracion entregaron sus hijos y domésticos á la vacuna y revacunacion, contribuyendo así á que la epidemia respetase sus moradas y tocase pronto á su término. Propagado el mal por toda la poblacion, el 9 de Febrero del presente año de 66 se trasladó Hondares á Regla, vacunando á domicilio mas de 300 personas. Este facultativo, que veia propagarse la epidemia á Guanabacoa y que alguno que otro caso se presentaba ya en la Habana, y no pudiendo olvidar que fué de Regla de donde pasó á la capital la viruela que en 1852 hizo tantas víctimas, intentó cuanto al círculo de sus atribuciones correspondia para salvar las poblaciones vecinas de tan horroroso mal. Al efecto llamó la atencion del Gobierno sobre la revacunacion del ejército, á la que

se procedió de seguida; y como en tales circunstancias ingresaron en el Depósito Central de Emancipados 274 negros, raza desgraciadamente predispuesta á la viruela y la cual nos hizo el terrible presente que en 1852 nos arrebató seres queridos, fueron vacunados y ninguno contrajo la viruela, no obstante haber casos de ella en los alrededores del edificio donde se albergaban los africanos.

El Decano de vacuna Dr. Hondares y los vacunadores se consagraron á propagar el preservativo, habiendo conseguido vacunar en los cinco primeros meses del año de 1866 en el radio de la capital 4,415 personas. Herederos de las virtudes que enaltecieron á su ilustre corifeo en Cuba, llevan presente los vacunadores que á Romay le abrieron paso, alcanzando culminantes puestos en corporaciones científicas, literarias y económicas, así nacionales como extrangeras, *no el favor que usurpa, no la lisonja que envilece, sino el talento que conquista, las virtudes que dignamente se recomiendan y dignamente se acogen.*

De la ovariotomía. (1)

En una discusion de la Academia de Medicina de Paris que será largo tiempo célebre (1856-1857), hablando Mr. Velpeau de la ovariotomía, se expresaba así:—"Es una horrible operacion que debe ser proscrita aun cuando fuesen reales las curaciones anunciadas."—De 1857 á 1864 la práctica quirúrgica francesa ha seguido de acuerdo con la opinion de Mr. Velpeau, considerándose la ovariotomía como una operacion que sin duda podia dar algunos buenos resultados, pero que era demasiado riesgosa para ser admitida y recomendada. Desde hace algunos años las opiniones han cambiado; y ahora, segun el modo de pensar de gran número de cirujanos, la operacion está plenamente justificada en los quistes multiloculares, sin que por eso deje de haber muchos disidentes que creen, que aquellos bue-

(1) Este trabajo, que es sin duda de interés y actualidad, ha sido escrito en Paris para los "Anales," á invitacion del apreciable Dr. D. Joaquin Zayas, á quien damos las gracias.

nos efectos no justifican las empresas temerarias, y que, para rechazar la operacion, se fundan: 1.° en que los quistes multiloculares y areolares son las mas de las veces adherentes y muy difíciles de separar; 2.° en que los quistes uniloculares, para los cuales es fácil la ovariotomía, pueden curarse por la puncion. Resulta en efecto de las estadísticas, que cuando se escogen los casos de quistes del ovario y se someten á la ovariotomía las enfermas atacadas solamente de quistes uniloculares poco voluminosos, se obtiene una proporcion considerable de casos favorables, curándose de este modo la mitad de las operadas; pero esas son precisamente las circunstancias en que se logra la curacion mediante la puncion y la inyeccion iodada. Agreguemos que cuando una operacion de ovariotomía no es seguida de buen éxito, las enfermas mueren con suma rapidez y casi todas dentro de las veinte y cuatro horas que siguen á la operacion, miéntras que si la inyeccion iodada no se acompaña de un éxito completo, á lo ménos la enferma no ha sido expuesta á la muerte y siempre es posible volver á practicarla.

En los quistes multiloculares el líquido es por lo comun viscoso, hebroso: estos quistes, que no pueden abrirse con una sola puncion, no reciben sino poca mejoría de la inyeccion iodada, que entónces no ejerce su accion sobre las paredes, y es preciso repetir las punciones muy á menudo, con frecuencia cada ocho ó cada quince dias,—siendo semejantes casos malos para la puncion, é igualmente poco favorables para la ovariotomía: en efecto, esos quistes son casi siempre adherentes en una gran extension, y están unidos tan íntimamente á los diversos órganos, que la ablacion completa es imposible; por lo cual las estadísticas son mucho ménos favorables cuando los cirujanos no practican la ovariotomía sino en estos casos; pero entónces, bueno es decirlo, la responsabilidad del profesor se halla mucho ménos comprometida, si se atiende á que la puncion no alivia notablemente á la enferma, y á que ésta deberá sucumbir en un término generalmente muy próximo.

Hay una cuestion que, á nuestro parecer, se opondrá siempre á que la ovariotomía llegue á ser una operacion bien regular; y es la incertidumbre del diagnóstico. "Confieso, me decia

no ha mucho el Dr. Maisonneuve, cirujano del Hôtel-Dieu, que no sé la primera palabra del diagnóstico de los quistes del ovario. El año pasado hice la abertura del vientre para sacar un tumor enorme y fluctuante que creia ser un quiste del ovario: era un gran tumor fibroso que nacia del ángulo sacro-vertebral; me fué imposible extirparlo, y la enferma murió....."
—El diagnóstico de los tumores del ovario, como decia Mr. Maisonneuve, no está hecho; se conocen poco mas ó ménos los tumores de la region; pero se está léjos de saber diagnosticar sus adherencias y relaciones, nociones sin embargo indispensables para la práctica de la ovariotomía.—Referiré algunos otros casos que prueban claramente á lo que se expone un cirujano que intenta esa formidable operacion. En 1865 un cirujano conocido, de los hospitales de Paris, practicó la ovariotomía: no habia quiste del ovario; la enferma tenia una ascitis á consecuencia de una enfermedad del hígado. En 1864 se hizo una ovariotomía en el *boulevart* Beaumarchais (Paris): el tumor era fibroso, pero blando y fluctuante como un quiste; verificada la extirpacion, tuvo lugar la muerte dos horas despues. En Diciembre de 1866 extirpó Maisonneuve en el Hôtel-Dieu un enorme tumor quístico abdominal, creyendo que se trataba de un quiste del ovario; y era una serie de quistes implantados en todos los puntos del peritoneo. A estos pueden reunirse dos hechos que he observado recientemente, y que demuestran el peligro que se corre en la ablacion de los quistes ováricos. En el mes y año que acabo de indicar, disequé una mujer que ofrecia un quiste ovárico unilocular: dicho quiste tenia próximamente el volúmen de una cabeza de adulto, y habia contraido tales adherencias con los órganos de la pélvis, que en el cadáver me fué imposible hacer su extirpacion sin cortar la mayor parte de la vejiga y sin quitar la matriz! ¡Qué posicion para el cirujano que hubiese tentado la ablacion durante la vida de la enferma!—En Noviembre de 1866 hice dibujar en mi anfiteatro un tumor quístico de la pélvis que hubiera sido imposible extirpar: era un quiste muy voluminoso, formando una gran eminencia en el hipogastrio y la fosa ilíaca derecha; se habia creido en la existencia de un quiste del ovario, y si la enferma no hubiera sido muy anciana, tal vez se hubie-

se propuesto la ovariotomía: la autopsia demostró que el quiste no dependia del ovario; se habia desarrollado muy por debajo de él, en el espesor del ligamento ancho, á la derecha, y era de naturaleza hidática; adheria á toda la cara lateral y anterior de la matriz de una manera tan íntima, que para sacar la pieza anatómica me ví obligado á quitar el útero y una parte del recto. Bien sé que casos de esta especie son raros; pero ¿quién dirá al cirujano que no se le han de presentar? (1)

Como quiera que sea, la cuestion de la ovariotomía aun no está resuelta, y es importante recoger con cuidado todos los hechos que se presenten. En Paris todavía no se cuenta con un solo buen resultado en los hospitales, donde se han practicado mas de treinta operaciones: en un caso cuya relacion daremos la enferma vivió seis semanas, sucumbiendo de peritonitis; prueba de que, para considerar á una enferma como curada, es necesario observarla despues bastante tiempo. Algunos casos favorables han ocurrido en dicha ciudad en la práctica civil, y referiremos uno que tenemos por cierto, habiendo visitado expresamente á la operada (M.me Ferrari). En Estrasburgo, Mr. Kœberlé ha obtenido buen éxito cerca de diez veces en veinte operaciones; casi la mitad. ¿De qué dependen esas diferencias? Es probable que se trata de una cuestion de razas humanas, que todo lo domina; en Inglaterra la ovariotomía es favorable; tambien puede serlo en Alemania y Estrasburgo donde la raza es la misma; pero la raza resiste mas á los traumatismos que la de los habitantes de Paris; y sin duda que la operacion, practicada en las negras, dará una gran proporcion de resultados prósperos.—Presentarémos ahora algunas observaciones.

(*Continuará.*)

---

(1) El error de diagnóstico que consiste en tomar por un quiste del ovario un tumor implantado en el útero, ha permitido sin embargo salvar por la operacion á una enferma que de otro modo no hubiera sido sometida á ella. Una observacion de Kœberlé lo demuestra perentoriamente.—La Redaccion.

CORRESPONDENCIA:—TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS SIN MERCURIO. —ACCION CURATIVA DEL AMONIACO EN EL TÉTANO.—LA ELECTRICIDAD APLICADA A LA ENFERMEDAD DE BRIGHT.—FÓRMULAS CONTRA LA COQUELUCHE Y LA BLENORRAGIA.

París 15 *de Junio de* 1867.

Desde el mes de Febrero en que dirigí á Vds. mi última carta (1) hasta la fecha presente, algunos hechos notables se han producido en el círculo científico de esta capital. Pero no todos han ofrecido el interes suficiente que les hiciera dignos de comunicarse á los lectores de esos "Anales"; por eso he aplazado mi correspondencia para el presente mes.

I.—Entre los asuntos que mas han ocupado la atencion de una parte notable del cuerpo médico de esta ciudad, se señala la discusion entablada en la Sociedad imperial de Cirugía acerca del empleo del mercurio en el tratamiento de la sífilis. El Dr. Dolbeau fué quien promovió esta discusion por una memoria que leyó en la Sociedad y cuyo objeto era demostrar que el mercurio léjos de ser un remedio contra la sífilis, debe considerarse como en extremo peligroso y nocivo en el tratamiento de esta enfermedad, la cual es con frecuencia curable por los medios simplemente higiénicos, y á veces por los tónicos y reconstituyentes. Segun el Dr. Dolbeau, la reputacion que ha gozado hasta aquí el mercurio como remedio específico de la sífilis, es inmerecida. Se comprende fácilmente la agitacion que debió producir en los espíritus la nueva opinion sostenida por el Dr. Dolbeau, y así podrá explicarse el interes que debian despertar las sesiones de la Sociedad de cirugía durante algunos dias. En efecto, varios miembros de la docta compañía han tomado sucesivamente parte en la famosa discusion, y aunque los Dres. Perrin y Desprès han sostenido con talento y un gran fervor la proposicion del Dr. Dolbeau, otros hombres muy competentes han defendido la antigua creencia de un modo satisfactorio, y á nuestro juicio concluyente. Los Sres. Verneuil, Depaul y Panas fueron los campeones de la doc-

(1) Véanse Anales t. III pág. 403.

trina tradicional y á ellos se han agregado algunas autoridades de aquellas que mas imponen, tales como Velpeau y otros. En los periódicos tambien han aparecido algunos artículos relativos á esta cuestion, y precisamente en la "Union Médica" de ayer se ha publicado una carta del Dr. Bonnafont (antiguo médico principal de los ejércitos), en la cual se sostiene la opinion contraria á la del Sr. Dolbeau. El Dr. Bonnafont, haciendo un estudio retrospectivo de la cuestion, cita á Estanislao Mittié como siendo el primero que en 1782 se pronunciara abiertamente en contra del mercurio, que hacia ya mas de dos siglos se empleaba en el tratamiento de las enfermedades de la piel y en las sifilíticas; pero los esfuerzos de Mittié fueron infructuosos. Mas tarde, cuando la medicina fisiológica invadió todos los ramos de la patología, el mercurio volvió á encontrar otros adversarios mas temibles. El profesor Desruelles fué uno de los primeros que se levantaron contra el pretendido *específico*, y durante largos años fueron tratados los individuos afectados de venéreo por los medios higiénicos y las sustancias vegetales. El método del ilustre profesor de Val-de-Grâce fué adoptado por un gran número de médicos, particularmente en el extrangero; pero en Paris las convicciones no pudieron ser del todo destruidas. Entónces fué cuando el Dr. Bonnafont comenzó á emplear el método de Mr. Desruelles en el Hospital de Dey en Alger. La sala de venéreos de este hospital reunia unos 150 á 200 enfermos. Durante los primeros meses los resultados obtenidos fueron en apariencia satisfactorios; pero despues se vieron las recidivas, que se hacian cada vez mas numerosas, y el entusiasmo del Dr. Bonnafont se trocó bien pronto en decepcion. Para fijar definitivamente su opinion acerca de la eficacia de ese método, el distinguido médico de Dey emprendió experimentos comparativos y sometió la mitad de sus enfermos al tratamiento antiflogístico y la otra mitad al uso del mercurio en píldoras, segun el método de Dupuytren, al cual asoció luego el ioduro de potasio. De este experimento resultó que en los enfermos de la segunda mitad la duracion del tratamiento y por lo tanto de la estancia del enfermo en el hospital, era de un cuarto ménos larga que en los primeros, y que las recidivas no alcanzaban la mitad de las que se producian

en los individuos sometidos á la medicacion antiflogística. El Dr. Bonnafont se convenció pues, de que el tratamiento específico tenia una accion realmente eficaz en las enfermedades sifilíticas, y que á él debia darse la preferencia.

Excuso entrar en los detalles promovidos en el seno de la Sociedad imperial de Cirugía, por no dar demasiada extension á esta carta; la importancia de la cuestion, que será sin duda reconocida por los lectores de los "Anales", despertará suficientemente el interes de estos para invitarles á tomar mas pormenores en los periódicos que han publicado las sesiones de esa Sociedad, y seguir atentamente la marcha de la expresada discusion. Nosotros procuraremos ponernos al corriente de los hechos que se produzcan respecto de ella, y comunicaremos oportunamente los resultados.

II.—En uno de los periódicos científicos de esta capital se ha publicado recientemente una nota relativa á la accion curativa del amoniaco en el tétano. Como esta afeccion es comun en la Isla de Cuba y ofrece tanta dificultad su curacion, no dejará de ser acogida con gran interes la presente noticia entre nuestros colegas de ese pais; y por tanto nos ha parecido conveniente indicar algunos pormenores.

El Dr. Mac-Auliff ha empleado en cuatro enfermos afectados de esta temible néurosis el amoniaco al interior en dósis elevadas, y en los cuatro casos el éxito ha sido feliz. El Dr. Bertheau tambien ha obtenido un igual resultado en un tetánico tratado por el mismo método.

Fundado en que los accidentes tetánicos se contienen á menudo á beneficio de una abundante diaforesis espontánea, el célebre médico inglés pensó que auxiliando este esfuerzo de la naturaleza por medio de un agente enérgico susceptible de promover un fuerte sudor, se conseguiria el mismo resultado; y en este concepto prescribia una cucharada cada dos horas, (hasta cesacion de los accidentes), de la solucion siguiente:

Agua	500 gramos.
Amoniaco líquido	15 gramos.
Azúcar	5 gramos.

Mézclese.

En el caso de tétano espontáneo á que hace referencia el Dr. Bertheau, el amoniaco fué administrado á la dósis de ocho gramos en 400 gramos de vehículo en las veinte y cuatro horas y durante cinco dias consecutivos, y luego 5 gramos en las veinte y cuatro horas durante otros ocho dias, es decir que el enfermo tomó en el espacio de trece dias 80 gramos de amoniaco. Es de notarse que á partir del momento en que fué administrado este remedio, aparecieron abundantes sudores, y el estado tetánico, que permaneció estacionario durante cuatro dias, fué luego mejorándose progresivamente hasta la curacion completa.

Es innegable que el resultado aquí se debió á la accion sudorífica del amoniaco, ¿pero quién puede asegurar que el opio, ó la morfina, por ejemplo, usados en altas dósis no hubieran tenido el mismo éxito en este caso, puesto que ademas de favorecer la diaforesis calman el espasmo y en este sentido son doblemente eficaces? No es nuestra intencion poner en duda de un modo absoluto la accion curativa del amoniaco en el tétano; pues creemos que cinco ejemplos de buen éxito en una enfermedad que se considera generalmente como incurable, constituye ya una proporcion digna de notarse; pero sí nos parece que conviene mostrarse muy reservado en el juicio definitivo que, respecto á la eficacia curativa de tal ó cual sustancia, debe pronunciarse.

El autor de la nota á que hacemos referencia aquí, da una gran importancia á la eficacia de los sudoríficos en el tratamiento del tétano, y en apoyo de esta creencia cita la observacion de un niño de diez años, que hallándose en la convalecencia de una fiebre tifoidea, fué atacado de tétano espontáneo, y que curó á beneficio del calor húmedo. El Dr. Brissy propuso este medio que habia sido empleado con buen éxito por un médico de marina, el cual ponia sus enfermos en la sentina ó bodega del buque. El niño fué pues colocado en una habitacion bien cerrada; una gran caldera y muchas otras vasijas llenas de agua hirviendo se pusieron en diferentes puntos del cuarto, y un espeso vapor se esparcia en toda la habitacion. A las cinco ó seis horas de hallarse el enfermo en esta atmósfera incómoda, todos los accidentes tetánicos se disiparon como por

encanto, y solo quedó un poco de dolor y de fatiga en los miembros. (*Prensa méd. belga* nº 51).

El autor del artículo de que se trata aconseja, á fin de perfeccionar los medios capaces de asegurar esa derivacion saludable, el uso de los baños de vapor, ó del *Vaporarium* experimentado ya en el Hôtel-Dieu de Paris por el profesor Trousseau.

III.—En la "*Union médica*" del 11 del actual se ha insertado tambien una nota tomada de la "*Gaceta médica de Lisboa*" referente á un caso de anasarca sintomática de una enfermedad de Bright, en el cual el Dr. Alvarenga obtuvo un éxito notable á beneficio de la electricidad. La enferma acusaba dolores en la region lumbar; las orinas eran raras y muy cargadas de albúmina. Entrada en el hospital del *Desterro* el 25 de Abril de 1866, la enferma no fué tratada por la electricidad sino el 16 de Setiembre; hasta entónces los mil remedios usados habian sido infructuosos. Uno de los reóforos de la máquina electro-magnética de Clark, cubierto de esponja, fué aplicado en la region lumbar, miéntras que el otro recorria los diversos puntos del abdómen.—Desde el 23 de Setiembre la enferma sintió algun alivio; la infiltracion se habia reabsorbido notablemente, las orinas se pusieron mas claras, ménos densas y ménos albuminosas, y cada dia mas abundantes. Así de 60 onzas el dia 23, se elevan á 85 el 24 y á 120 el 26. Pero, suspendida la aplicacion de la electricidad al dia siguiente, las orinas vuelven á disminuir; de 100 onzas, caen á 80 el dia 29, á 68 el 30 y á 58 el 1.° de Octubre, poniéndose cada vez mas densas, encendidas, alcalinas, dejando un gran depósito blancuzco y conteniendo mucha albúmina.—Aplicada de nuevo la electricidad, la diuresis reaparece y con ella la mejoría que se presentó al principio. (El corazon habia vuelto á tomar su posicion normal, el vientre se hallaba bajo y blando, sin líquido, el hígado y el bazo voluminosos.) De suerte que, por tres veces, la agravacion y la mejoría coincidieron con la suspension y la aplicacion reiterada de la electricidad, demostrándose así de un modo perentorio la accion terapéutica y particularmente diurética de este agente.

No dudamos que seria sumamente interesante el explicar el

modus operandi de este medio, y que la resolucion de este problema seria de gran importancia; pero á mas de creerla muy difícil, esa tarea nos llevaria demasiado léjos y nos obligaria á separarnos de nuestro objeto que es puramente el de indicar los hechos realizados. En el caso que nos ocupa, puede decirse que si difícil es á menudo determinar la causa de la infiltracion mas difícil es aun hacerla desaparecer. La electricidad ha podido destruir una vez ese efecto; conviene saberlo para acudir á ella en los casos que nos parezcan prestarse á ese medio. Tal es la única reflexion que creemos deber hacer aquí.

IV.—En calidad de postres, y para cerrar esta correspondencia puramente terapéutica, apuntaré aquí otros dos remedios —tambien empíricos— que recomiendan sus autores de un modo especial. El primero contra la coqueluche; el segundo contra la blenorragia. El Dr. Davreux dice haber curado, de 25 niños afectados de coqueluche, 14 en el espacio de pocos dias á beneficio de la pocion siguiente:

Agua gomosa.....	200 gramos.
Extracto de acónito napelo.....	5 centígrs.
Agua de laurel cereso.....	4 gramos.
Jarabe de ipecacuana.....	30 gramos.

Mézclese.

Una cucharadita de hora en hora para los niños de la primera edad; dos cucharaditas, en los que pasen de 3 años. El uso de este remedio deberá continuarse sin interrupcion ocho ó diez dias.

El Dr. Luc propone de preferencia á las inyecciones con el sub-nitrato de bismuto preconizadas por el Dr. Cossy, las inyecciones amiláceas preparadas con el polvo impalpable de almidon reducido á atol bastante claro para ser inyectado con agua á 20° de calor. Empleadas en los casos de uretritis recientes y antiguas, estas inyecciones han dado excelentes resultados al Dr. Luc, y en tal proporcion que ya no usa otras. El profesor Michel de Estrasburgo, en su servicio especial de venéreos del hospital de esta ciudad, ha obtenido tambien los mejores efectos con las inyecciones amiláceas. La dósis es de cuatro por dia, despues que la irritacion local se ha calmado, ó al principio en la uretritis indolente.

En una próxima ocasion nos proponemos dar á los lectores de los Anales de esa Academia un análisis sucinto de la interesante memoria que acaba de publicar el Dr. Pidoux con este título: "*Fragmentos acerca de la neumonía, la hemoptisis y la fiebre de los tísicos, consideradas en sí mismas y en sus relaciones con las aguas minerales de* Bonnes. "En este trabajo se encuentran indicados particulares interesantes, de los cuales creo que tomarán gustosos conocimiento nuestros colegas paisanos.—Tambien les pondremos al corriente acerca de lo que se halle expuesto en el *palacio del Campo de Marte* referente á la ciencia médica. Persuadidos de que nuestra comunicacion merecerá algun aplauso de nuestros compañeros de la Habana, nos esforzaremos por hacernos acreedores á él.

Sres. Directores de los Anales. *J. Joaquin Muñoz.*

Real Academia:—Nombramientos.—Comisiones permanentes.

—En sesion celebrada por la Academia el dia 5 de Mayo del presente año, bajo la presidencia del Dr. D. Nicolas J. Gutierrez, se procedió al nombramiento de los Académicos que debian desempeñar los cargos oficiales de la Corporacion durante el bienio de 1867 á 1869, quedando la mesa constituida del modo siguiente:

Presidente.—Dr. D. Nicolas J. Gutierrez.

Vice-Presidente.—Ldo. D. José Francisco Ruz.

Secretario.—Dr. D. Antonio Mestre.

Vice-Secretario.—Dr. D. Fernando Valdés y Aguirre.

Censor.—Dr. D. José de la Luz Hernandez.

Tesorero.—Dr. D. Joaquin Fabian de Aenlle.

Bibliotecario.—D. Márcos de J. Melero.

En consecuencia de lo cual se acordó que se participaran dichos nombramientos al Gobierno, segun lo previenen los Estatutos.

—En la sesion pública ordinaria del 9 de Junio próximo pasado, quedaron constituidas las Comisiones permanentes de la Academia, por el tiempo arriba indicado, de la manera que sigue:

Comision 1ª—(Trabajos y estudios anatómicos y fisiológicos).—D. Fernando y D. Ambrosio Gonzalez del Valle, D. An-

tonio Diaz Albertini, D. Maximiliano Galan, D. Raimundo Castro, D. Joaquin Zayas.

Comision 2ª—(Patología y Anatomía patológica, Terapéutica y Farmacología).—D. Justino Valdés Castro, D. José Francisco Ruz, D. Joaquin Lastres, D. Melchor Herman Aschenbrenner, D. Luis Mª Cowley, D. Tomas Mateo Govantes, D. Juan Bruno Zayas.

Comision 3ª—(Aguas minerales).—D. José Atanasio Valdés, D. Juan Gualberto Havá, D. Joaquin Fabian de Aenlle, D. Fernando Valdés Aguirre, D. Manuel Fernandez de Castro, D. Antonio Mestre, D. Manuel de Várgas Machuca.

Comision 4ª—(Medicina legal é Higiene pública).—D. José de la Luz Hernandez, D. José Francisco Ruz, D. Antonio Cayro, D. Federico Galvez, D. Antonio Mestre, D. Gabriel María García, D. Luis de La-Calle, D. Juan B. Landeta, D. Fernando Valdés Aguirre, D. Guillermo Michelena, D. Ramon Luis Miranda, D. Ramon Mª de Hita, D. Maximiliano Galan, D. Juan G. Havá.

Comision 5ª—(Farmacia).—La Seccion correspondiente: D. Joaquin F. de Aenlle, D. Fernando Valdés y Aguirre, D. Joaquin Lastres, D. Cayetano Aguilera, D. Ramon Mª de Hita.

Comision 6ª—(Física y Química).—D. Cayetano Aguilera, D. Alvaro Reynoso (ausente), D. Márcos de J. Melero, D. Andrés Poey (ausente), D. José Francisco Ruz, D. Manuel de Várgas Machuca.

Comision 7ª—(Historia natural, Anatomía comparada, Geología y Paleontología).—D. Manuel Fernandez de Castro, D. Federico Galvez, D. Márcos de J. Melero, D. Luis Mª Cowley.

—En la misma sesion se dió cuenta de que, verificadas las elecciones en el seno de la *Comision* de Medicina legal é Higiene pública, fué electo *Presidente* el Dr. D. Guillermo Michelena, que desde la muerte del Sr. D. Jorge Ledo habia desempeñado el cargo interinamente; y reelecto *Secretario* el Dr. D. Gabriel Mª García.

Segun publicamos en el tomo II de los Anales, pág. 59, por disposicion del Excmo. Sr. Gobernador Superior Civil se hallan exentos del servicio médico de semana los facultativos que forman parte de la Comision de Medicina legal.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

AGOSTO DE 1867.

ENFERMEDADES DE LOS CRIOLLOS.—EPIDEMIA DE 1865 DE FIEBRE AMARILLA Y REMITENTE BILIOSA EN EL PARTIDO DEL RECREO, JURISDICCION DE CARDENAS;—*por los Sres. D. Enrique Dumont y D. Ramon Elcid.* (*Datos del Dr. Elcid.*)

I.—Miéntras que los trabajadores de los ingenios eran atacados de la Hinchazon, la poblacion del partido del Recreo se encontraba bajo una influencia epidémica de muy distinta naturaleza. Veíase reinando: "1.° la fiebre amarilla en los forasteros no aclimatados; 2.° la fiebre amarilla en los forasteros al parecer aclimatados por una dilatada permanencia; 3.° la fiebre amarilla á no dudarlo en los hijos del pais, en los criollos mismos; y 4.° la fiebre remitente biliosa en los forasteros y los criollos al mismo tiempo," á fines del estío, en el otoño y á seis leguas de Cárdenas, el puerto mas cercano, y víctimas tambien de una epidemia de fiebre amarilla mas violenta que de ordinario.

FIEBRE AMARILLA EN LOS CRIOLLOS.—He aquí una asercion bastante nueva, que el presente trabajo tiene por objeto justi-

ficar, y patentizar así que en el campo los mismos indígenas están sometidos á las variaciones de su idiosincrasia como los forasteros en su aptitud para aprovecharse de la aclimatacion. Si alcanzamos nuestro objeto habremos de este modo subvertido una conviccion tradicional: "que la aclimatacion es adquirida por los criollos tambien por trasmision hereditaria, que es invariablemente adquirida individualmente y en igual grado por todo criollo residente de fijo en los paises cálidos infectados del vomito," y que todos los criollos son iguales ya residan en el litoral ó bien permanezcan algunas leguas tierra adentro. Al mismo tiempo se encontrará confirmado este pensamiento verdadero y consolador de un "límite de la zona vomítica."

II.—Así se va pues á establecer una clasificacion justificada claramente esta vez y que hace mucho tiempo hemos ambicionado demostrar. "Hay criollos y criollos"; y este término genérico exige en su interpretacion epidemiológica una division: especies y variedades.

En Méjico ya hemos encontrado "criollos de la costa desafiando la fiebre amarilla, criollos de tierras frias" que al venir de los parages elevados sucumben de la fiebre amarilla con mas seguridad todavía que los forasteros que desembarcan; y por último, sobre todo, "criollos de tierras templadas" que pueden estar al abrigo de la fiebre, cuya aclimatacion parece asegurada, pero que no deben fiarse con abandono.

De la misma manera, "en las Antillas mayores es necesario á lo ménos admitir la primera y última variedad de criollos:" á falta de ciudades importantes situadas en alturas como son Puebla, Méjico y tantas otras ciudades de América establecidas en las Cordilleras, existen sin embargo en Santiago de Cuba alturas muy elevadas y cafetales bastante poblados para que los criollos que allí habitan reclamen en provecho suyo los beneficios de criollos de las alturas, si no fuesen demasiado frecuentes sus relaciones con la costa vecina.

III.—Como en la historia de la epidemia de Colon, encontramos en el Recreo la eterna lucha entre las fiebres amarilla y remitente biliosa: "se esfuerzan por todas partes en restringir el dominio de la primera en provecho de la segunda." El miedo y el interes encuentran su cálculo en estas restricciones; pero

la verdad sale al parecer perjudicada. La Junta Superior de Sanidad ha negado la posibilidad de la fiebre amarilla en la jurisdiccion de Colon; la historia de la epidemia del Recreo se propone combatir esta negacion, y he aquí los hechos observados por nuestro compañero Elcid, del Recreo, cuya competencia es incontestable, toda la vez que durante mucho tiempo asistió enfermos de fiebre amarilla en el Hospital militar de la Habana; y los individuos atacados de "fiebres de color amarillo" en el interior de las tierras de Cuba, vienen á apoyar las interpretaciones de la epidemia de Colon hechas por los médicos de esta jurisdiccion.

"Hay epidemias de fiebre amarilla en el interior de la Isla y pueden invadir á individuos aclimatados."—En el dia la interpretacion es mas audaz todavía y agrega: "la fiebre amarilla del interior de Cuba y de las Antillas puede atacar á los criollos." Todavía afirma mas al decir:—Será necesario en adelante cesar de hacer el diagnóstico diferencial de la fiebre amarilla y de la remitente biliosa diciendo; es un criollo, luego la fiebre amarilla no hay que suponerla: al contrario, es necesario suponerla, admitirla. "Existe el vomito negro de los criollos."

IV.—Esta asercion está fundada en hechos que discutiremos; pero antes de probar que "la fiebre amarilla alcanza á los criollos, podemos asegurar que los criollos que van adonde hay fiebre amarilla no se exponen impunemente." Los criollos criados en los ingenios, al dejar el campo para visitar la Habana, Matanzas, Cárdenas, pueden contraer la fiebre amarilla; luego mueren al instante ó en su domicilio pocos dias despues de su regreso.

Pudiéramos citar ejemplos que se oyen contar en los campos, en gran número, á diferentes administradores: muchos habian perdido un pariente, un amigo, un operario que se habia aventurado á pasar á las poblaciones de las costas de Cuba y sin embargo se trataba de criollos. Esta muerte inesperada venia de golpe á demostrar que la fiebre amarilla tiene límites marcados, si no establecidos por lo ménos apreciables para el estudio; y tambien "que los criollos" de la Habana, Matanzas y Cárdenas están mas aclimatados que los criollos de los campos contra la fiebre amarilla.

Si es necesario precisar los ejemplos, se pueden encontrar en el cementerio del Recreo, donde se verá que en el verano de 1862 murió una jóven de 15 años llamada Cármen Navarro, nacida en la jurisdiccion del Recreo, en el ingenio Concepcion, situado mas léjos de Cárdenas y de la costa que el mismo Recreo, hácia la extremidad oriental de la jurisdiccion y cerca del límite donde confina la jurisdiccion de Guamutas, segun se demuestra por el exámen del plano anexo á este trabajo.

Dicha jóven pasó á Cárdenas en lo mas fuerte del estío, estuvo algunos dias en fiestas y regresó al ingenio con todos los síntomas de la fiebre amarilla confirmada mas grave. Faltábale al cuadro únicamente el vómito negro, pero fué reemplazado por una hemorragia uterina que la familia acogió como un augurio favorable y que vino á confirmar el diagnóstico y presagiar la muerte .... "El vómito negro habia sido vaginal." Esta eleccion de la hemorragia ofrece cierto valor para quitar al vómito su carácter y sus pretensiones respecto de la fiebre amarilla, y prueba que la hemorragia de esta enfermedad va derecho á lo mas fácil, á los tejidos cuya capa epitelial no opone una barrera, á los órganos cuyas tendencias fisiológicas son atraer las congestiones hemorrágicas.

Si se dudara todavía de la similitud de esta hemorragia con el vómito estomacal, seria necesario decir que la fiebre fué perfectamente continua, sin otra atenuacion que la que condujo á la muerte al paciente; y la marcha rápida y todos los demas síntomas, lo mismo que la ineficacia de la quinina, han rechazado el diagnóstico de fiebre remitente biliosa.

La enfermedad de la jóven no fué trasmitida á ninguna otra persona, pero se podian citar todavía multitud de ejemplos análogos. El Sr. Elcid que debió asistir á la jóven criolla no vacila en declarar muy alto que se trataba de la fiebre amarilla cierta.

V.—He aquí el órden de hechos tales, como han sido observados por nuestro distinguido compañero el Sr. Elcid. En una "primera serie" de hechos se colocan los "enfermos criollos" que han "muerto de la fiebre amarilla de los criollos." Justificaremos esta calificacion en el estudio diagnóstico de los síntomas.

En una casa que hoy vemos todavía cerrada, abandonada por

los restos de la familia que la habitaba antes de la epidemia, y repudiada aun de todos los inquilinos que la creian infectada, el jefe de la familia y tres hijos suyos fueron atacados y murieron en el órden siguiente: dos sucumben inmediatamente; Ramon Medero, de 18 años de edad, el 26 de Setiembre al cabo de cinco dias de enfermedad; y Gavino Medero, de 22 años de edad, el mismo dia á los nueve. La tercera víctima fué el padre de dichos jóvenes D. Ramon Medero, de 52 años de edad, que murió el 28 de Setiembre al quinto dia de enfermedad. La cuarta víctima fué el jóven Belen Medero, de 22 años, que murió el sétimo dia de su enfermedad, y el último de la familia el 1.° de Octubre de 1865. La terminacion por la curacion no se observa jamas en estas clases de fiebre amarilla.

Toda esta familia era enteramente criolla, jamas dejó el medio criollo y no buscó la enfermedad en ningun centro habitado fuera del Recreo.

Otros cuatro criollos vienen á colocarse aun en la misma serie: 1.° Policarpo Rizo, muerto al cuarto dia, el 8 de Setiembre, y Francisco Rizo curado al sétimo dia; 2.° Gonzalez, dos hermanos, el primero cayó enfermo el 15 y murió á los cinco dias; el otro curó á los cinco dias solamente de enfermedad.

En una "segunda serie de hechos" colocaremos los individuos que se asemejan mas á los criollos por su aclimatacion cierta, mas cierta que la de los criollos, pues que habian contraido la fiebre amarilla mucho despues de su llegada de Europa y antes de ser atacados de la epidemia del Recreo: queremos hablar de dos españoles.

En estos dos europeos, Domingo Moriano, que moraba en el Recreo hacia cuatro años, y Juan Macías, de 35 años de edad, curados ambos, se observaron no los síntomas de la fiebre amarilla, sino una serie de accesos muy marcados combatidos con feliz resultado por la quinina y los polvos de Dower.

El Sr. Elcid diagnostica dos casos de "fiebre remitente biliosa verdadera con íctero intenso."

Un punto de etiología interesante es que el español Domingo Moriano habia asistido al joven Rizo que acabamos de colocar en la primera serie de fiebres amarillas de los criollos. Los asistentes de dicho jóven habian sido numerosos y Moria-

no fué el único que cayó enfermo. De los dos hermanos Rizo, uno habia muerto, el otro curó; pero ambos habian presentado los mismos síntomas, la misma marcha continua, &c. "Es necesario ver en el caso de Moriano un caso de fiebre amarilla de los criollos, que no puede ser fiebre amarilla en un español, porque él la habia contraido anteriormente." ¿En vista de esto, un aclimatado expuesto á la fiebre amarilla modificaria sus elementos en fiebre remitente biliosa? He aquí un parentesco entre la fiebre amarilla y la remitente biliosa que no sabríamos intentar sostener todavía. Pero si las premisas de nuestro silogismo son verdaderas, las consecuencias corren gran riesgo de adquirir algun fundamento, y la fiebre remitente vendrá una vez mas á acercarse á la fiebre amarilla, suministrando así un argumento nuevo á la unidad en las enfermedades de amarillez. Hasta nueva ocasion dejaremos la separacion que hemos admitido, la distincion entre la fiebre amarilla y las fiebres remitentes biliosas, suponiendo que Domingo Moriano no contrajo su enfermedad por trasmision emanada del jóven Rizo, sino por infeccion adquirida en el manantial comun del mismo Recreo. Moriano cayó verdaderamente enfermo como los demas españoles del Recreo que no han asistido enfermos.

"En una tercera serie colocarémos los casos de fiebre amarilla legítima de los forasteros recien llegados" y que han sido atacados en la misma epidemia del Recreo.

Entre ellos es necesario citar un europeo llegado de España hacia poco tiempo, que vivia en el Hotel de Luis Prado donde estaba de sirviente. Fué el primer atacado de todos los enfermos del Recreo y al mismo tiempo que él el jóven criollo Policarpo Rizo, de 11 años de edad.

No puede uno ménos que acercar las enfermedades de estos dos individuos pertenecientes ámbos á dos clases patológicas diferentes, el uno forastero y sin haber sufrido la influencia de la aclimatacion, y el otro criollo destinado al parecer á escapar á su misma influencia epidémica, y sin embargo ofreciendo los dos iguales síntomas, la misma fiebre continua, la misma depresion del pulso, sin manifestarse mas que para anunciar en los dos casos el vómito negro acompañado solamente en el joven forastero de placas petequiales en la piel.

Parece que el caso del criollo va á sostener una lucha mas larga contra esta fiebre amarilla: nada ofrece; ni la cualidad de presunto aclimatado, ni su mayor juventud, son bastantes á salvarlo de una muerte mas rápida todavía que la del forastero: el criollo sucumbe á los cuatro dias y el español á los cinco.

"La asimilacion de los criollos y de los forasteros no aclimatados no puede ser mas evidente."

Otro europeo no aclimatado, vizcaino, que llevaba algunos meses en el pais, dependiente tambien de hotel en la morada de Mr. Juan Carole, y un tal Ignacio María Alduncin, de 18 á 20 años, cayeron enfermos y murieron á los cinco dias en la misma época con todos los signos de la fiebre amarilla. Nadie en presencia de estos casos, declara nuestro compañero Elcid, habria dudado de la existencia de la fiebre amarilla; nadie hubiera podido establecer una separacion entre los fenómenos presentados por aquellos dos forasteros no aclimatados y los caractéres de la enfermedad de los hermanos Rizo y de la familia Medero.

"Una cuarta serie de las enfermedades comprende á los criollos que ofrecen los síntomas de una fiebre remitente biliosa" bien caracterizada y que viene á marchar paralelamente con las especies precedentes de fiebre amarilla como para confirmar mejor su existencia.

Aquí se colocan las enfermedades de:

D. Federico Lara, criollo, carpintero de 35 años, vecino antiguo del Recreo, en el cual se observaron vómitos biliosos prolongados, un hígado voluminoso y doloroso, evacuaciones alvinas biliosas, pulso frecuente con remision cotidiana por la noche sin apirexia completa, pero que coincidia con una mejoría de todos los síntomas generales.

Ningun acceso franco, ninguna apirexia parecida á una curacion. Tratamiento eficaz por los evacuantes primeramente y en seguida por la quinina: curacion en 5 dias.

La mujer de D. Federico Lara habia precedido á este en cama con los mismos síntomas y fué curada en el mismo tiempo con el mismo tratamiento.

En fin, para tener mejor el derecho de afirmar los diagnósticos precedentes, se presenta una "quinta serie" donde se encuen-

tran reunidos todos los casos dudosos que ofrecieron síntomas mal acusados, pertenecientes á la vez á todas las enfermedades de color amarillo que atacan á los forasteros europeos: como un tal Vallejo atacado de íctero y de fiebre continua, pero curado en cuatro dias por un método puramente expectante; y atacando tambien á criollos, como un tal Roque Gargallo, que tuvo una fiebre bastante continua, que disminuyó progresivamente hasta la curacion en cuatro dias, igualmente con algunas manifestaciones biliosas en la conjuntiva, si no sobre toda la piel, y una reaccion biliosa en las orinas: curacion obtenida por la expectacion.

VI.—La tradicion del Recreo señala en años anteriores, 1858 y 1862, dos epidemias semejantes á la de 1865 (1). "El Farmacéutico, los médicos de aquella época y la poblacion entera fuéron unánimes en creer en el vómito negro" y en designarlo en voz alta con este nombre. Nosotros no invocarémos el apoyo de estas apreciaciones tan poco ciertas. Ya hemos hablado de una criolla, Navarro, muerta en esa época.

En 1862, nuestro compañero Elcid fué testigo y actor de la epidemia, y ya la idea de fiebre amarilla de los criollos se habia como impuesto al diagnóstico y á las incertidumbres de nuestro experimentado y concienzudo compañero. El debió asistir sucesivamente á criollos que presentaran todas las señales de la fiebre amarilla desconocidas para un antiguo médico del Hospital militar de la Habana. Entre esos enfermos fué sobre todo sorprendido por la enfermedad de una hija de D. Juan Alfonso, que tuvo íctero ligero con vómito negro, fiebre continua, y que se salvó sin la quinina, pero con el hierro.

"Junto á estas fiebres amarillas de criollos vienen á colocarse casos incontestables é incontestados de fiebre amarilla" que atacan "á los forasteros no aclimatados recien llegados." Tal fué el caso de un enfermo llamado Faustino Alvarez, asturiano, sirviente de un almacen, de 15 años de edad, que vivió en Guanajayaba (Recreo). Nada faltaba en él para calificar el vómito negro esta vez mas verosímil é incontestablemente, pues que se trata-

(1) Nuestro compañero no ha sido testigo de la primera que fué, dice el farmacéutico Medina, mucho mas grave que la de 1865.

ba de un forastero é inútilmente tratado por la quinina, aunque se salvó.

Por último, se han visto colocados entre estas especies fiebres que atacan á los forasteros que llevan muchos años en la Isla, pero que ofrecen una enfermedad semejante en todo á las dos especies precedentes.

Un tal Tortajada, policía, llegado habia seis años, curó á pesar del vómito borras de café y de antemano con todos los signos de la fiebre amarilla. "Presentó sobre todo una hematuria interesante que vino á completar el vómito." Ninguna remitencia en la fiebre.

VII.—Hé aquí demasiadas epidemias, muchas víctimas, para una localidad despoblada ya y donde la poblacion está diseminada en una gran extension, donde difícilmente se encuentran "las causas." Las comunicaciones con Cárdenas y con el Júcaro son fáciles y frecuentes; ellas "han permitido que mas de un habitante del partido fuese á buscar la enfermedad en esas dos poblaciones, cuando no recibirla por el intermedio de los viajeros."

Segun puede verse "en los mapas" una gran extension de la costa al Este de Cárdenas está cubierta de aguas que la trasforman en vastos pantanos; y "como la brisa que sopla regularmente del mar debe arrastrar consigo esos efluvios, se han inclinado á considerar todas esas epidemias como de orígen palúdico," pero la ineficacia de la quinina en mas de una serie justifica suficientemente una interpretacion etiológica diferente, á lo ménos en parte.

Notemos con la mayor atencion que "esas epidemias del campo han coincidido con una energía mayor en las epidemias contemporáneas de las fiebres de íctero de los centros populosos de las costas" y de allí la posibilidad de asimilarlas y considerar las epidemias del Recreo como propagaciones lejanas que se irradian de un foco mas intenso.

"El período de la vida en que los pacientes han sido atacados en mayor número no llega á la vejez, y este es uno de los caractéres distintivos de las epidemias de los paises cálidos, que siempre hemos visto respetar los ancianos mas todavía que á la tierna infancia," como si para ser impresionado por un veneno

aéreo una organizacion humana, tuviese necesidad bajo los trópicos de la energía de reaccion y de la impresionabilidad que caracteriza la edad adulta; bajo los trópicos únicamente, pues que "vemos en Europa, en los asilos hospitalarios de los ancianos, al cólera diezmando esta poblacion pasajera."

El cementerio del Recreo ha sido acusado en 1865, pero no se hicieron las mismas acusaciones en 1858 ni en 1862; es verdad que las casas mas puestas á prueba fuéron las mas cercanas al cementerio, pero la marcha y el modo de propagacion de la epidemia son poco conciliables con esta interpretacion; porque las primeras casas atacadas estaban mas lejanas del cementerio que las que fuéron invadidas en último caso. Es mas probable que la epidemia se propagara del centro á la circunferencia y no de la circunferencia al centro si este hubiese sido el cementerio.

Es de notar muy particularmente que no tengamos una sola mujer que citar en la familia de Medero, en la familia Rizo, y que la única mujer de la epidemia de 1865 observada por el Sr. Elcid sea solamente atacada de una fiebre palúdea remitente biliosa bien caracterizada.

Independientemente de las aguas estancadas que se notan en las costas, se puede y debe admitir que todas esas epidemias han coincidido con el depósito accidental de las aguas pluviales durante la estacion del estío.

El terreno del partido del Recreo está compuesto de tierras coloradas muy porosas y bastante permeables. Es verdad que esta capa de tierra vegetal es por algunos puntos muy poco profunda y que pronto se encuentra una capa de rocas calcáreas muy superficial para explicar como es que casi todos los pozos del Recreo no tienen mas de diez metros de hondo en su mayor profundidad.

A las dos terceras partes de su extension el suelo está elevado con una ligera pendiente del S. al N. y sostenida por algunas puntas de rocas calcáreas que se reunen en dos puntos para formar colinas de poca extension con una tercera dirigida hácia el N. donde se observa mas bien la tierra negra, mas impermeable que la colorada. Por último, en todo el litoral son tierras anegadas improductivas.

Los rios son numerosos, pero tan pequeños, tan pasajeros que solo merecen el nombre aquel en la estacion de las lluvias. Algunos nacen de los pantanos, otros los atraviesan para perderse en el mar. El mas importante es el de San Anton que se distingue de los otros por el mayor número de pantanos que atraviesa.

Los pantanos dignos de mencionarse son los de Guanajayabo que ocupan una extension de 625 metros y solo distan del Recreo una milla; los de Claudio Arce y de Miraflores al S. O., de 10 de 200 metros en largo y en ancho, pero todos muy profundos y bien sumergidos, de modo que forman verdaderamente otros tantos estanques.

"Todas estas condiciones telúricas parecen acusar la naturaleza palúdea de las enfermedades epidémicas del partido;" pero sin negar que la fiebre amarilla puede desarrollarse donde ecsistan pantanos y fiebres palúdeas, creemos tener el derecho de invocar nuestros anteriores estudios donde la presencia de los pantanos no ha excluido el desarrollo de la fiebre amarilla y la afirmacion de su naturaleza completamente distinta de las enfermedades palúdeas. La fiebre amarilla no necesita de influencias cenagosas para desarrollarse, puede desarrollarse sin ellas.

VIII.—Nos falta entre tanto sostener la interpretacion y el diagnóstico precedentes por el exámen crítico de los síntomas que han caracterizado la epidemia.

"El pulso" merece el primer estudio, porque se atribuye con exageracion una gran importancia á las oscilaciones del pulso, que puede presentar en la fiebre amarilla misma una verdadera serie de abatimientos y elevaciones, sin valor para afirmar la causa palúdea. Hay en el pulso de la fiebre amarilla mas legítima una regularidad que puede simular intermitencia de las enfermedades palúdeas remitentes; se puede notar en diversos momentos del dia en la fiebre amarilla mas legítima exageraciones en la frecuencia, seguidas repentinamente de una lentitud pasajera. Esta es una de esas manifestaciones atáxicas inseparables de las alteraciones profundas de la sangre, y como dicen los maestros en Semeiología circulatoria, se observa entónces una verdadera "locura del corazon," no nacida nunca,

esta vez, de "alteracion de los sólidos, pero determinada por una ataxia verdadera de los movimientos del corazon, ataxia intermitente como lo son todas." Es pues el órden segun el cual se encadenan esas ataxias del pulso el que es necesario observar, no siguiendo al enfermo mañana y noche, sino mediante exámenes multiplicados en intervalos aproximados. A menudo las remisiones observadas por la mañana ó por la noche en la fiebre amarilla examinadas en largos intervalos han sido interpretadas como remitencia. Se ha empleado desde entónces la quinina; y la curacion que ha podido hacerse por sí misma parece haber justificado la falsa interpretacion del pulso y de la naturaleza palúdea de la fiebre.

El pulso de los enfermos clasificados en la primera serie, en la tercera fué examinado por nuestro celoso compañero con una abnegacion científica especial: á todas horas del dia y de la noche el pulso de los criollos acusados de fiebre amarilla ha sido notado, reloj en mano.

Con el fin de excluir la fiebre amarilla buscaba las variaciones del pulso, dejaba el lecho de un criollo para abordar el exámen del pulso de un forastero no aclimatado acusado sin disputa, esta vez, de fiebre amarilla, y en los dos exámenes no se encontraba desde el principio hasta el fin de la enfermedad sino irregularidades falsamente interpretadas algunas veces para constituir verdaderas remitencias. Despues de una medida de cien pulsaciones el pulso subia algunas veces, de repente, como pueden subir tanto de un golpe las palpitaciones de un cronómetro al cual se le hubiera roto la cuerda: así era, como acabamos de manifestarlo, el ejemplo de esa ataxia observada tan á menudo por nosotros y cuya interpretacion tan clara nos parece. El verdadero abatimiento del pulso no se observaba sino al tercer dia. Si entónces viene una consulta, y el compañero que examina el pulso encontrara esta remision, juzga y concluye por la intermitencia quizá; pero que vuelva algunas horas despues y la materia negra vomitada le dará la verdadera significacion de esta pretendida remitencia.

Despues de una serie de exámenes semejantes y de interpretaciones tan concienzudas, es cuando nuestro compañero no ha temido aseverar que la epidemia de 1865 presentó verdaderos

casos de fiebre amarilla, clasificados segun el cuadro que nosotros sostenemos aquí, y atacando seguramente á los mismos criollos.

"La coloracion amarilla de los enfermos" presentaba caractéres distintivos importantes, y el Sr. Elcid ha señalado muy bien en sus registros "que el color de la piel de los criollos acusados de fiebre amarilla legítima era amarillo-pálido y no subido como en la fiebre llamada remitente-biliosa."Este tinte aparecia muy tarde, del tercero al cuarto dia; es decir, que se distinguirían difícilmente las dos enfermedades por la época del desarrollo de los dos colores; pero en las deyecciones, su naturaleza venia á llenar este vacío. En efecto, las materias vomitadas por criollos acusados de fiebre amarilla eran al principio compuestas de sustancias alimenticias y despues de bebidas. La aparicion de los productos biliosos era tardía; del mismo modo el tubo digestivo presentaba caractéres especiales, la lengua no estaba cubierta de costras amarillentas, sino que se conservaba blanca con los bordes de un rojo intenso. Las membranas cutánea y mucosas, en vez de cubrirse de depósitos de mucus y sudor, permanecian secas durante el primer período. El sabor que notaban los enfermos criollos no era amargo sino insípido y acompañado de sed ardiente. "Las evacuaciones no eran abundantes y de naturaleza biliosa, sino raras y mas bien reemplazadas por la constipacion."

"Las hemorragias" aparecian al 3.° ó 4.° dia, muy rara vez al 5.°, y siempre anunciadas por la depresion del pulso presagiaban casi necesariamente la muerte. Las orinas han sido estudiadas atentamente en algunos casos mediante el fuego y el ácido nítrico, y en los criollos clasificados entre los individuos atacados de fiebre amarilla han presentado la reaccion albuminosa.

La marcha de la fiebre de los criollos fué bastante rápida, y hácia el 4.° dia, algunas veces el 5.° y 6.° y mas á menudo el 8.° á mas tardar, los enfermos calificados de fiebre amarilla de los criollos terminaban por la muerte. Esto no es decir que la terminacion favorable no se obtenia, pues el Sr. Elcid cuenta tres que habian tenido hemorragia por diferentes puntos y sobrevivieron.

En fin, "el tratamiento por la quinina, administrada á los criollos clasificados en la primera serie, no puede reclamar ninguna de esas curaciones y ha coincidido inútilmente con las terminaciones mortales." El hierro ha sido dichoso.

¿Es posible, en presencia de una exposicion tan formal de los hechos, comparar esas fiebres de los criollos de la epidemia de 1865 con las fiebres remitentes biliosas de los criollos ó de los aclimatados? ¿Hay una semejanza absoluta entre ese cuadro y el de la fiebre amarilla incontestable de los forasteros observados en la misma epidemia y en el mismo lugar? Si se niega esta semejanza habria necesidad de resignarse á asimilar la fiebre amarilla mas pura á las fiebres remitentes biliosas, lo cual es imposible.

"Es preciso ya rebajar una parte de sus pretendidas víctimas criollas" á las fiebres biliosas; hay mucha distancia de esto á una asimilacion con la fiebre amarilla; al contrario "la separacion no está mejor establecida respecto de esta extension" misma de la fiebre amarilla "á una clase de pretendidos aclimatados por derecho de nacimiento."

IX.—Veamos ahora como el estudio de estos hechos y sus conclusiones cuadran con nuestros conocimientos y nuestras convicciones acerca de la existencia de un límite de la zona epidémica. Si los criollos pueden contraer la fiebre amarilla (y nuestras convicciones están hoy ya robustecidas por las observaciones concienzudas de nuestro compañero) es prueba de que los habitantes del campo viven en un lugar mas puro que las costas de los mares tropicales. "Los criollos de los campos no tendrian la fiebre amarilla á algunas leguas del litoral si la zona que habitan tuviera el mismo grado de infeccion vomítica que la misma costa". La diferencia está en proporcion de la vulnerabilidad de los criollos. "Un forastero adquirirá con mas seguridad la fiebre amarilla que un criollo en el paraje en que los criollos la contraigan." Fiebre amarilla contraida supone un envenenamiento agudo adquirido por el criollo en una localidad cuya atmósfera haya sido infectada de repente.

El envenenamiento del criollo implica pues, por otra parte la idea de movilidad, de variacion anual de los límites de la zona epidémica.

Si la fiebre remitente biliosa naciese de la misma influencia miasmática ó de otra que la que da lo que queremos llamar "fiebre amarilla de los criollos," esta encontraria sus razones de rareza, ó mejor dicho de "exclusion, en la permanencia de la fiebre remitente biliosa en el pais." Pero la fiebre remitente biliosa es casi permanente en el Recreo, luego esta permanencia seria pues una razon mas para dudar que la epidemia de 1865 sea una misma cosa, tan rara respecto de la epidemia de fiebre remitente biliosa, tan constante y tan comun.

He aquí pues la utilidad mas segura que se puede obtener, respecto de los europeos, del estudio que precede: "cada vez que el conjunto de síntomas que acabamos de trazar, se observe en los criollos separadamente ó reunidos en número suficiente para constituir una epidemia, se deberá decir: los europeos no encontrarán en este punto de las tierras tropicales sino condiciones insuficientes, muy insuficientes" de seguridad de aclimatacion. Deben pues ir mas léjos y "retirarse todo lo posible del litoral, por lo ménos en la estacion del estío."

"Los límites en efecto no varían solamente segun la intensidad variable de las influencias epidémicas, sino tambien con las condiciones estacionales."

Resulta sobre todo del estudio de las epidemias del Recreo "que los criollos de los campos pueden ser considerados como intermediarios entre el forastero aclimatado y el criollo de las costas." "Las enfermedades de los cubanos mas alejados de la costa serán pues útilmente consideradas como avisos indirectos al europeo," y un tratado de patología de los criollos de Cuba y de los mares tropicales seria una recopilacion de los mejores preceptos que pudieran dedicarse á los europeos que quieren vivir bajo los trópicos fuera de los límites de la zona epidémica de la fiebre amarilla (1).

Recreo y Mayo 4 de 1866.

---

(1) Véanse en las *Sesiones de la Real Academia*, año VI, pág. 19 y 26, el extracto y las conclusiones de un informe redactado por el Sr. D. Justino Valdés Castro, que publicarémos íntegro en otro número de los *Anales*.

Discurso acerca de la naturaleza de las fiebres esenciales; *por el Dr. D. Guillermo Michelena.*

(Sesion del 28 de Julio de 1867.)

Sr. Presidente, Sres.:—He dicho, y espero probarlo, que las fiebres no son sino los efectos de modificaciones ó cambios en la composicion de la sangre. El Sr. Dr. Ruz en su discurso de aniversario dice, declarándose en negacion absoluta de esa idea, que es una nebulosa de orígen remoto, comprendida en el humorismo de Galeno y que viene sin luz ni solucion traida por las oleadas del tiempo.

No es extraño que los tiempos pasados hayan dejado á esta grande idea sin luz ni solucion. Esa idea en su orígen no fué ni pudo ser sino la simple induccion de espíritus pensadores la ciencia no tenia aun los medios para probarla; pero hoy ya no es una induccion, sino la deduccion de los hechos que ofrece la fisiología química y experimental.

En lo de que esta idea esté comprendida en el humorismo de Galeno hay algunas inexactitudes: la primera es que el humorismo no es de Galeno, pues existia desde Hipócrates; la segunda es que para Galeno la fiebre no era una enfermedad humoral ó de la sangre, sino el *efecto de un calor contra-natural encendido en los espíritus*, que él admitia en nuestra organizacion. (De Savignac, pag. 69.)

El Sr. Dr. Ruz, como muchos otros, cree que Galeno era humorista: pero como Galeno admitia enfermedades de los sólidos, de los líquidos y de los espíritus, lo mismo que Hipócrates, es evidente, en rigor lógico, que aunque ellos mismos se declarasen humoristas no lo eran. En definitiva, ellos no tenian ni podian tener un sistema racional, sino un sistema de ideas incoherentes, sacadas de hechos sin conexion, pues la luz de la fisiología no existiendo aun, no podia aclarar las oscuridades de la patología.

El microscopio y la química, que no han formalizado la aplicacion á la medicina sino despues de pocos años, y la fisiología

experimental, casi enteramente nueva y limitada á Bernard y algunos otros, principian apénas á descubrir los fundamentos de las leyes generales de la Fisiología y de la Patología.

Cuando Galeno, que nació 128 años despues de Cristo, los sistemas médicos debian fundarse en puras congeturas: la química estuvo en su estado embrionario de alquimia hasta el siglo VI (Nysten Dicc.º) ocupada solo en formar oro y en buscar un remedio universal; y la anatomía estaba tan atrasada, que no fué sino en 1619 que Guillermo Harvey descubrió la circulacion de la sangre, y en 1540 que la preocupacion consintió la diseccion de cadáveres humanos en los anfiteatros, en los cuales Andres Vesalio destruyó los errores de ese mismo Galeno, venerados durante trece siglos. (De Savignac, pág. 73.)

La ciencia médica no tenia entónces datos suficientes para fundar sus dogmas, sus principios y sus leyes generales, y por eso Hipócrates y Galeno que quisieron formular sistemas, anticiparon las conclusiones á las premisas, y aunque se llamaron humoristas unas veces y otras naturistas, &c. &c., no fuéron en realidad nada, pues nada de eso podian ser estableciendo, como lo hacian, enfermedades de los sólidos, de los líquidos y de los espíritus.

Ellos representaron la infancia de la ciencia, en la cual por desgracia casi estamos todavía; pero solo por la terquedad de la preocupacion, pues sobran hechos y razones para fundar un dogma racional, una teoría patológica natural y fecunda en explicaciones y en aplicaciones prácticas.

Curar sin conocer la naturaleza de lo que se cura es evidentemente irracional é imposible. Y buscar la naturaleza de las enfermedades en esa oscura quimera que llaman vitalidad es, ni mas ni ménos, como buscar en un cuarto oscuro una cosa que no existe en él.

Condenar el estudio de la naturaleza de las enfermedades y sobre todo de las fiebres, tan destructoras é insidiosas, es negar el gran poder de la razon humana, es cerrar la puerta al progreso de nuestra ciencia, es apagar la luz creyendo guiarse mejor á oscuras, es botar la brújula en mares desconocidos.

Miéntras la ciencia médica no establezca como su axioma fundamental, que todo síntoma de enfermedad no es sino la anor-

malidad de una funcion, y que esa anormalidad funcional no es sino el efecto de una anormalidad orgánica;—miéntras tanto todo progreso es imposible, porque la causa y naturaleza de las enfermedades permanecerá desconocida, y por supuesto la terapéutica será mas ó ménos empírica y la medicina no tendrá títulos legítimos para llamarse ciencia.

El Sr. Dr. Ruz, despues de llamar nebulosa la cuestion de cuál es la naturaleza de las fiebres, dice que "eso pertenece á la parte especulativa y tenebrosa de la ciencia; que eso está fuera de los límites positivos de nuestros actuales medios de exploracion; que esas discusiones agotan y postran las fuerzas, y que miéntras no tengamos nuevos datos con que resolverlas se pierde lastimosameute el tiempo." (1)

Atendiendo solo al interés de la cuestion y á la especial deferencia que profeso al Sr. Dr. Ruz por sus distinguidos méritos, excuso el hecho, no muy explicable, de que, al mismo tiempo que dice que la cuestion principia ahora, anticipe en público esa sentencia deprimente contra la cuestion, diciendo que ella solo sirve para lucir los vuelos de la fantasía y los recursos del talento.

Léjos ya, lo que siento, de la edad de la fantasía, y siendo desde mi juventud tan decidido enemigo de todo lo ficticio é incomprensible, como decidido amigo de la clara razon natural, no he empleado nunca los recursos de mi inteligencia, cualesquiera que ellos sean, sino en descubrir la verdad positiva de las cosas, tanto en medicina como en todo aquello en que he tenido que formarme una opinion propia, una creencia cualquiera.

Deseaba vivamente desde jóven encontrarme en el seno de una Academia, compuesta de hombres ilustres y laboriosos, donde satisfacer mis deseos de aprender. En ésta nada me queda que desear: los pocos miembros que la frecuentan, compitiendo en modestia y en saber producen, con sus trabajos, toda la luz necesaria para ilustrar á un hombre y para que éste se enorgullezca del puesto que le dan en ella.

Por eso me es tan sensible que el Sr. Dr. Ruz diga que en esa cuestion se pierde lastimosamente el tiempo, olvidando sin du-

---

(1) *Anales*, tomo IV. pág. 19.

da que yo dije y repetí muchas veces, que no proponía esa cuestion sino únicamente para reanimar el espíritu tal vez cansado de esos pocos trabajadores, y ver si algunos dignos miembros que han abandonado esta Academia, volvian, atraidos por esa cuestion, á ofrecernos los frutos de sus talentos.

Al lanzarme solo á sostener una opinion contra todos, aunque seguro de su verdad, hacia un sacrificio á la Academia, estéril por lo ménos para mí; pero si hubiera temido que se dijese que esa cuestion le quitaba lastimosamente el tiempo, la habria retirado, pues cabalmente mi único objeto era que la Academia llenase su tiempo en algo tan esencialmente útil, que bien puede decirse que la indicacion médica que no se funda en el conocimiento de la naturaleza de la enfermedad, es en rigor puramente empírica.—Yo apelo en mi justa queja, no al público, ni aun á la Academia, sino á la propia razon del ilustrado jóven Ruz.

Entremos en materia. El Sr. Dr. Ruz dice: "sostiene el Dr. Michelena que todas las fiebres *esenciales* son efecto de una alteracion especial de la sangre, no definida ni demostrada por nuestros medios groseros de investigacion; pero sí lógicamente deducida del estudio severo de los hechos. El que tiene la honra de dirigiros la palabra se colocó frente á frente para combatir la doctrina proclamada."

Mi proposicion es esta: "Las fiebres no son sino los efectos de modificaciones ó cambios en la composicion de la sangre." Y como de ella se deduce, yo niego en absoluto la existencia de las supuestas fiebres esenciales, y por supuesto no pude formular mi idea como él dice; pero esto no pasa sin duda de un error involuntario y sin importancia.

¿Pero no podria acaso deducirse de esa frase que el Sr. Dr. Ruz cree que hay enfermedades esenciales y que las fiebres son enfermedades de la vitalidad, y tanto mas cuanto que en el mismo parágrafo dice que no pueden explicarse ni por el solidismo ni por el humorismo?

Al combatir el Sr- Dr. Ruz esta teoría de las fiebres, es, ó porque cree que otra es la teoría verdadera, en cuyo caso la discusion es necesaria; ó porque cree que el conocimiento de la naturaleza de las fiebres es inútil en la ciencia y en la prác-

tica, lo que es imposible en un hombre de su capacidad; ó porque cree que ese conocimiento está en absoluto fuera del alcance humano, y eso seria matar las esperanzas de la ciencia y de la vida; ó es en fin porque cree, como lo dice, que el conocimiento de las fiebres pertenece á la parte tenebrosa de la ciencia y que está fuera del alcance de los actuales medios de exploracion. Si es esto último, solo diré que es sensible que su jóven y valiente inteligencia se acobarde ante la parte tenebrosa de la ciencia, que es la que esconde sus grandes leyes, y que ya hoy muchos han penetrado en esas oscuridades, porque existen ya luces bastantes para distinguir una gran ley, sin la cual tanto la ciencia médica como la práctica carecen de fundamento.

Esa gran ley es ésta. Todo síntoma de enfermedad no es sino la anormalidad de una funcion; y esa anormalidad funcional no es sino el efecto de una anormalidad orgánica que es preciso buscar.

Jamas un cuerpo ni un átomo de la creacion toda, ni en su actividad ordinaria ni en sus mas espantosas convulsiones, han salido de las leyes de su organizacion; ni jamas tampoco un solo acto fisiológico ó patológico ha salido de las leyes de nuestra organizacion. Esa vitalidad y esas supuestas fuerzas sin materia, que dicen que se enferman, y que hacen buscar la enfermedad fuera de la organizacion, esas quimeras son las que han ofuscado el espíritu y las que han sumido á la verdad médica en ese abismo tenebroso que creen algunos insondable. Dejaos de enfermedades vitales, de enfermedades dinámicas, no busqueis sino enfermedades orgánicas, y vereis como la razon y la experimentacion pueden hoy ya fundar la teoría natural de las fiebres y de las otras enfermedades.

Sostendré mi tésis sin temor de que se postren mis fuerzas, haré ver que su verdad no está fuera de los límites de la razon y de los datos que ya hoy ofrece la ciencia, y sobre todo haré ver que la práctica sin teorías y sin principios, fundada solo en el estudio empírico de los hechos, es difícil y peligrosa, porque sin una clave o ley general cada caso es nuevo por sus variantes y no puede explicarse por los anteriores, y estéril para la enseñanza y para el progreso, porque las ciencias

no adelantan sino por el conocimiento de sus leyes generales.

Pues que se desconfía de la luz de la razon y que se cree que deben abandonarse las teorías y atenerse solo á los hechos, apelemos al juicio de grandes autoridades que, fundándose en esos mismos hechos, establecen que la ciencia patológica solo sigue las leyes de nuestra organizacion, y que la enfermedad no es, como pretenden, una cosa que está fuera de las leyes de la naturaleza. Mr. de Savignac (Principios de Doctrina, pág. 65) dice así: "El queria, como Hipócrates, elevar la medicina á la dignidad de ciencia, porque toda ciencia tiene principios ó ella no existe, y estos principios se colocan á la cabeza de la ciencia, ó al fin entre sus corolarios. Las nociones científicas han venido gradualmente traidas por sensaciones y por el análisis; pero si por una generalizacion no puede sacarse un principio, la ciencia no tendrá razon de ser: suponerla seria un contrasentido. La simple lógica verbal prueba la necesidad de un principio. Vdes. ven todas las ciencias constituidas y reconocidas tales: todas ellas parten de principios. Remontando la corriente de las doctrinas, os encontrareis dos mil años atras, cara á cara con los frígidos sectarios de la escuela empírica: no hallareis en ella principios sino reglas, no hallareis una ciencia sino un arte."

No cito aquí lo que el Dicc° de Nysten, de 1865, dice sobre la práctica médica sin doctrina alguna, porque emplea un lenguage demasiado fuerte que creo inoportuno. No hay para qué aglomerar citaciones: es de simple razon que sin doctrina y sin principios no hay ciencia posible, y hoy no hay un solo escritor médico que no establezca como una necesidad de nuestra ciencia el que se fuerze la experimentacion, como dice Claudio Bernard, para reunir hechos ó fenómenos y formar por induccion leyes de las cuales se deduzca lógicamente el modo de hacer nuevos experimentos y obtener nuevos hechos. (Fisiología experimental, 1855).

Dos modos hay de avistar las ciencias: uno es contentándose con lo hecho, bueno ó malo, y gozando tranquilamente las conquistas del pasado; y otro es emprendiendo el llenar los vacíos de la ciencia y el corregir sus imperfecciones. Sé bien

que los hechos bien observados son lo único que hay de positivo y fijo; pero tambien creo que esos hechos son inútiles, si de ellos no se deduce la ley de los de su especie. Tambien sé que los principios y las teorías son abstracciones, cosas de pura razon, y por supuesto controvertibles, oscuras á veces, y no siempre al alcance de todos.

Las leyes biológicas, tanto fisiológicas como patológicas son, por la gran complicidad de la organizacion, muy reacias á la experimentacion: pero tal es la necesidad que el espíritu siente de ellas, que, buenas ó malas las que existen, no hay un solo práctico que no se funde en una cualquiera para establecer sus indicaciones. ¿Y por qué pues, si es imposible practicar sin teorías y sin principios, se dice que se pierde lastimosamente el tiempo dilucidando la cuestion de saber cual es la verdadera teoría de las fiebres?

Es extraño y sensible que un jóven tan inteligente y tan ávido de saber como el Dr. Ruz, condene la discusion sobre la naturaleza de las enfermedades, es decir, sobre *qué es lo que se cura*, sin cuyo conocimiento es imposible que el práctico establezca una indicacion racional. El que no conoce el estado orgánico que causa una fiebre, por ejemplo, tiene por fuerza, digan lo que dijeren, que recetar á ciegas. Cuando se conozca que los fenómenos cerebrales, nerviosos y otros, no son sino efectos de un cambio en la sangre, que es la verdadera y única causa de la fiebre, ¿qué se dirá de los remedios que se usan contra esos síntomas y que nada pueden hacer, porque no obran sobre la verdadera causa de ellos, que es el cambio de la sangre? Entónces no se tratará sino de eliminar el principio morbífico ó de reconstituir la sangre.

La observacion clínica, sin brújula, sin ley general, suplirá sin duda y por fuerza, miéntras la ciencia de curar no resuelva la incógnita, el gran *desideratum*, que es saber qué es la enfermedad, *qué es lo que se cura*. Los vitalistas, los que suponen una fuerza extraña á la organizacion, que la dirige, y que es esa fuerza la que se enferma, como esa fuerza está fuera de toda observacion, ellos forjan la ciencia y sus teorías al libre capricho.

Como su vitalidad no se puede disecar, ni someter al microscopio ni á la química, ni á la experimentacion fisiológica, ellos,

fuera de la razon, fabrican su sistema con pura imaginacion, y no es sino para mas probar la falta de lógica que hacen autopsias, y que hablan de microscopio y de química. Y es ese sueno el que se ha sustituido, en la larga infancia de nuestra ciencia, á la idea de que toda enfermedad, que no se expresa sino por la alteracion de una funcion, no es ni puede ser sino efecto de una alteracion en el órgano que produce esa funcion, que es lo que se deduce de la observacion de los hechos y de las leyes generales de la naturaleza. La idea del alma y de la inmortalidad nada tienen que hacer con las enfermedades, pues que lo que se dice es que la organizacion es la que se enferma y no la vitalidad como pretenden los vitalistas.

Veamos lo que sobre esto dice Cárlos Robin en la introduccion de su obra sobre los humores en 1867. "*Las cuestiones que se refieren al estado en el cual* se hallan, en el seno de los humores, los principios que los componen, y las que se refieren á la correlacion de los líquidos con los sólidos, permanecen insolubles, miéntras el espíritu no se ha fijado sobre la nocion de organizacion, sobre la naturaleza de la materia, fuera de la cual jamas se ha visto un solo acto de órden orgánico; porque segun la expresion de Cuvier, la vida supone el ser organizado, como el atributo supone el sujeto.—Pues que no existen, pues que no podrian existir fuerzas vitales, ó mas bien propiedades vitales independientes de la materia organizada, por encima de ella ó al lado de ella, nada es mas importante en fisiología y en patología, que saber lo que caracteriza esta materia, esté ella ó no dotada de formas elementales especiales. Las propiedades que le son inherentes son inconcebibles fuera de esa sustancia. Por consiguiente, estudiarlas sin conocer esa sustancia, no puede conducir, y no conduce en efecto, sino á resultados ilusorios. Pues sin embargo, salvo raras excepciones, estas nociones fundamentales, sin las cuales no hay sino ilusion y confusion en la ciencia, son lo que ménos se ha estudiado."

Mas adelante Robin, despues de citar á Blainville y Chevreul que definen como él la organizacion, dice: "Hay mas de una laguna que llenar en cuanto á las leyes segun las cuales se cumple esta asociacion de los principios inmediatos; pero estas lagunas no dependen enteramente de los anatómicos; dependen

de que la química nos deja ignorar aun lo que son estas sustancias coagulables como compuestos químicos, su constitucion molecular y las funciones químicas que desempeñan." Se refiere á la sustancia coagulable de la sangre.

En la pág. 29 de la introduccion dice: "La interpretacion de todos los fenómenos complexos normales y mórbidos que el animal presenta á cada instante, reposa sobre el conocimiento de las leyes de la pesantez, de la luz, de la electricidad y de las afinidades químicas; todas propiedades elementales de la materia bruta. Hay sin embargo investigadores que tratan de evitar el estudio de las propiedades elementales de la materia organizada, para sustituirle por fáciles pero vanas hipótesis, porque creen imposible la determinacion precisa de las leyes de aquellas propiedades;—y por una ilusion mas peligrosa aun, si es posible, dicen que el conocimiento de esas propiedades es inútil y de pura curiosidad, cuando ese conocimiento es para el naturalista lo que los principios de física para el ingeniero, es decir, difíciles de adquirir, pero indispensables en la práctica del arte. La ignorancia de estas causas ha hecho que imaginen la fuerza vital, la fuerza medicatriz y una fuerza morbífica interior. Es un hecho capital: cada propiedad de órden vital tiene por condicion de existencia una ó muchas propiedades de órden físico ó químico, que si se modifican causan una modificacion proporcional de la propiedad de órden vital. (Pág. 30.) No es sino para suplir á la ignorancia en este punto, que se ha imaginado esa fuerza vital independiente de la sustancia organizada. Verémos pronto que esas quimeras no pueden resistir un solo instante al análisis fisiológico"

Para todo esto el ilustre químico Robin entra en detalles analíticos, inoportunos aquí por ser muy extensos, y que V. S. S. podeis consultar. Solo he querido hacer ver que grandes maestros, autoridades que pesan mucho en la ciencia de hoy, piensan como yo fundándose en hechos.

En la pág. 41 dice Robin en su introduccion:—"Es difícil comprender la razon que los fisiologistas han tenido para no considerar la clasificacion de los atributos dinámicos de la materia organizada, tal como la bosquejaron Buffon y Blainville y como la ha formulado mas perfectamente A. Comte. Hemos di-

cho que esas propiedades son inmanentes á la sustancia organizada, y quien dice inmanente, dice inseparable y por consecuencia del dominio de la observacion y de la experiencia. Esas propiedades están ahí, y no tienen nada de oculto ni de metafísico."

No es pues que los problemas fisiológicos y patológicos estén fuera de los límites de nuestros medios de exploracion, es sí que para estudiar un problema y encontrar sus leyes se necesita un gran trabajo de meditacion ó de experimentacion, y es mas cómodo explicarlo todo por una vitalidad, fuerza quimérica que estando fuera de la razon y de la naturaleza, deja á la imaginacion en plena libertad.

En la pág. 44 dice Robin:—"El hombre, haciendo parte con los otros seres organizados de las capas superficiales del globo, las leyes que rigen los fenómenos del órden biológico, desde las de la nutricion hasta las de la inervacion y de la reunion de los hombres en grupos sociales, no tienen nada de contradictorio con los fenómenos generales del órden cosmológico."

Esto mismo lo he dicho yo en esta otra forma. El Creador, que todo lo ha hecho con un plan, ha dado á cada cuerpo una organizacion y una ley para que desempeñe la funcion á que está destinado, y el hombre tiene tambien y por fuerza su organizacion y la ley de esa organizacion, y existe tambien por necesidad una ley general para las relaciones de las propiedades y leyes orgánicas de todos los cuerpos entre sí, que es la que sostiene la actividad del universo. Si la gran ley que rige nuestra organizacion y nuestra vida no está formulada, al ménos es evidente que solo puede hallarse estudiando nuestra organizacion, y buscar fuera de ésta la explicacion de la salud y de las enfermedades, es encadenar la ciencia y reducirla al estado de fábula. No se pierde pues el tiempo cuando se busca en la organizacion el cambio ó alteracion que causa las fiebres y las otras enfermedades. Se dice que la razon no alcanza: ¿cómo ha de alcanzar cuando se desconfía de ella y no se emplea ó se emplea en buscar una cosa que no existe? La lógica analítica, cuando se cultiva, es tan convincente como la lógica matemática, que no es poderosa sino porque ya posee la ley de la cantidad.

En la pág. 60 de la introduccion, Robin dice:—"Nada mas im-

portante para el estudio de la patogenia que el conocimiento exacto del lazo que existe entre la sangre y los tejidos y entre la sangre y las influencias exteriores. De ahí la fácil trasmision á la sangre de las alteraciones de los medios que nos rodean, y la trasmision de estas alteraciones de la sangre, á los tejidos y á los líquidos excretados. Los datos precedentes hoy fijados ya por la observacion y por la experiencia, nos prueban que las cuestiones de patogenia, que han tratado de resolver las hipótesis del humorismo, se ligan de hecho al conocimiento de la composicion de la sangre de una parte y al de la nutricion de otra. Las cuestiones que tocan al estado de las secreciones y excreciones no son sino consecuencias de las primeras. El conocimiento de la realidad reduce de mas en mas el campo de las hipótesis; porque el análisis de los hechos relativos á la constitucion y orígen de los líquidos de la economía, haciéndonos conocer de mas en mas las causas de sus propiedades de órden físico, químico y orgánico, no deja asidero á la intervencion de entidades que se suponia venian á traerle tales ó cuales propiedades; y no lo deja tampoco á la idea de cualidades ocultas que se les atribuia."

Dice en la pág. 62:—"En los análisis químicos de la primer mitad de este siglo no se ocupaban de las diferencias anatómicas y fisiológicas entre las secreciones y los humores constituyentes como la sangre y la linfa;—y ménos aun se trataba de las modificaciones isoméricas de los principios de tercer clase ó coagulables, que tienen lugar en el seno mismo de esos líquidos. Y esta nocion nueva es la que ha dado las primeras indicaciones reales que ha poseido la ciencia sobre los modos de trasmision de las alteraciones de los medios exteriores á la sangre y de esta á los sólidos (y ademas sobre la naturaleza de la virulencia de la sangre y de las secreciones, y sobre las causas de la ausencia de virulencia en las excreciones.)"

En la pág. 26 de su primer leccion sobre los humores dice: "Gracias á las relaciones moleculares incesantes y fáciles de los plasmas de la sangre con el exterior, gracias á los cambios enérgicos que se operan entre el plasma y el exterior, las materias miasmáticas pueden ser introducidas en el plasma de la sangre, y como en este plasma las sustancias coagulables predominan,

y que estas sustancias coagulables son susceptibles de alterarse con una gran facilidad, sin cambiar de composicion elemental, es decir isoméricamente, ellas trasmiten el mismo órden de alteracion á los elementos anatómicos sólidos musculares, nerviosos, glandulares, óseos, cartilaginosos, &c., elementos en relacion á los cuales los plasmas hacen el papel de medio, y con los cuales ellos hacen un cambio incesante de principios. De aquí resulta que desde que el plasma está así modificado, el conjunto de los tejidos puede ser alterado al cabo de algunas horas. Esta alteracion puede ser tal que la muerte sobrevenga, es decir, que los actos propios de los elementos muscular, nervioso, &c., no pueden ejecutarse. Y á la autopsia no se halla nada y se dice que ha habido muerte sin lesion, porque no se ha sabido verla en donde ella está, porque no se ha recibido la educacion experimental anatómica y fisiológica necesaria para comprobarla. Pero la lesion en este caso existe muy bien: ella es general, y es de las mas graves: solamente ella no es ni amarilla, ni roja, ni dura, ni blanda: ella existe mas allá de lo que alcanzan los sentidos. Es necesario para descubrirla emplear medios que no tenemos la costumbre de usar, y cuyo empleo, sin embargo, debe llegar á ser tan familiar como el uso del escalpelo. Para comprender pues lo que son esas supuestas enfermedades sin lesion, es necesario saber bien que fuera y mas allá de las lesiones perceptibles directamente por la vista y por el tacto, existen lesiones invisibles, moleculares, que pueden ser probadas por otros medios. No es por el tacto ni por la vista que se prueba la existencia del oxígeno en la atmósfera, sino por otros medios.

Robin en la pág. 48 de la introduccion dice: "Yo he demostrado en otra parte que la terapéutica no era sino un empirismo grosero, si no ilusorio, sin las nociones precedentes; porque todo medicamento es un principio inmediato accidental que va á unirse temporalmente á los de la sangre, y despues á los de tal ó cual especie de elementos anatómicos, de manera que modifica la constitucion molecular y consiguientemente las propiedades inmanentes á esa constitucion. Estos principios inmediatos accidentales toman el carácter y el nombre de venenosos cuando turban ó impiden la renovacion molecular y los actos

de la sustancia organizada, fijándose de un modo estable á los principios inmediatos naturales. Cada sustancia tiene su accion propia, estable ó pasajera, favorable ó nociva á la constitucion y á la renovacion molecular de la sustancia organizada. Es necesario estudiarlos experimentalmente lós unos y los otros si se quiere tener una idea de su accion sobre el organismo;—pero este estudio es enteramente ilusorio si no se conocen primero los principios naturales orgánicos á los cuales van á unirse estos principios accidentales."

Robin pág. 77:—"Los plasmas son esas partes organizadas que representa la porcion fluida de los humores que circulan en vasos cerrados, como los vasos sanguíneos y los linfáticos. Su organizacion, que existe, ha sido frecuentemente negada y por eso tambien se han negado sus alteraciones tan frecuentes como importantes. Los plasmas se componen: 1.° de sustancias orgánicas líquidas, coagulables, que forman su mayor parte, como son la fibrina, la albúmina y la albuminosa: 2.° de principios cristalizables de orígen orgánico, unos salinos, otros alcaloideos, grasosos y azucarados: 3.° de principios cristalizables de orígen mineral, unos gaseosos, otros salinos. Los plasmas son organizados, pues que siguen constantemente el doble movimiento de composicion y descomposicion."

En la pág. 193, en el capítulo titulado "Estado de la sangre en las enfermedades generales," despues de indicar que muchos productos mórbidos y gran número de fenómenos patológicos son debidos á la solidificacion de alguno de los principios inmediatos de la sangre, dice: "Las enfermedades llamadas infecciosas son efecto de modificaciones del plasma de la sangre. La infeccion pútrida es debida á la entrada en la sangre de ciertos productos de la putrefaccion del pus, como el sulfidrato de amoniaco, el hidrógeno sulfurado ú otros no bien determinados aun. Lo mismo sucede cuando se putrefacen materias acumuladas en el intestino. La penetracion en la sangre del hidrógeno sulfurado, sufidrato de amoniaco &c., es análoga á la de la estricnina, del sublimado ó de otros venenos. Solo el orígen es diferente. Alteraciones de este órden son las que causa la respiracion de gases mefíticos. Todos estos casos se aproximan de los envenenamientos, de las intoxicaciones."

En el capítulo siguiente, titulado "Infecciones miasmáticas de *la sangre*, pág. 195, dice: "Importa aproximar de este órden de modificaciones accidentales de *la sangre*, las modificaciones llamadas infeccion miasmática, debidas á la penetracion *en la sangre*, por la via respiratoria, de sustancias orgánicas en disolucion en el vapor de agua de la atmósfera. Estas son ménos violentas, pero son mas difícilmente curables que las anteriores. Se sabe que en el aire alterado por miasmas, sea por pantanos ó por aglomeracion de individuos, si se recoge el vapor de agua que contiene ese aire, por la refrigeracion, se encuentra una pequeña cantidad de sustancia coagulable albuminoidea, en via de putrefaccion y de una fetidez particular. Esta sustancia en contacto con la sangre normal ó con la fibra muscular sana violenta su putrefaccion. Estos hechos, á pesar de su importancia, no han sido estudiados como merecen. Cuando estas sustancias penetran en la economía en cierta cantidad, ellas producen modificaciones de las sustancias coagulables de la sangre; y estas modificaciones isoméricas determinan una tendencia á la putrefaccion. Las sustancias orgánicas de la sangre se hacen impropias á la asimilacion, y si se asimilan causan en los tejidos modificaciones análogas á las que ellas mismas han sufrido. De aquí el carácter general que presentan inmediatamente las enfermedades debidas á esta causa, porque la sangre habiendo sido modificada primitivamente, todos los elementos (toda la organizacion) á los cuales van á fijarse sus principios coagulables son modificados necesariamente."

Pág. 196:—"Para entender estos fenómenos seria necesario familiarizarse con el estudio de los principios inmediatos de la sangre, de los tejidos, y con las modificaciones isoméricas de que son susceptibles. Pero este estudio se ha desdeñado y por supuesto se ha interpretado mal este órden de enfermedades."

Pág. 199:—"Vemos por estas consideraciones cuán numerosas serán las enfermedades que dependerán de modificaciones isoméricas ó de la composicion íntima de las sustancias orgánicas de la sangre. La fiebre tifoidea, la viruela, la escarlatina, el cólera, la peste, el carbunco, la sífilis, &c. &c., pudieran ser citados como ejemplo. Y tales son tambien las afecciones virulentas."

En la misma pág. 199, en el capítulo titulado "Estado de la

sangre en el cólera y en las enfermedades por infeccion miasmática," dice Robin: "Es pues, como Vdes. ven, imposible de comprender nada sobre la naturaleza de las afecciones generales, que se creen sin lesion, cuando no se conocen experimentalmente los caractéres de las sustancias orgánicas, sus propiedades dominantes, su instabilidad y sus modos de alteracion por cambios isoméricos. Apoyemos estos datos con un ejemplo tomado de las modificaciones isoméricas de las sustancias coagulables de la sangre en el cólera. En la pág. 201, dice: "El cólera, que es debido á que, por causa de modificaciones isoméricas en las sustancias orgánicas ó coagulables de la sangre, éstas han perdido su propiedad de hidratacion."----

En la misma pág. 201, dice: "Estas alteraciones tienen por consecuencia las perturbaciones de la nutricion, del sistema nervioso y del secretorio; y el trastorno es general porque la sangre trasmite su alteracion á todas las partes en que entra." En el parágrafo siguiente, dice: "Estas lesiones *primitivas* se hacen sobre la composicion y estado molecular íntimo de los principios coagulables de la sangre, sobre la cantidad del plasma sanguíneo, sobre las proporciones de sus diversos principios inmediatos constitutivos. Y estas son lesiones, que por ser moleculares, que por no ser visibles ni al ojo desnudo ni al microscopio, que por no ser perceptibles sino á favor de la balanza, y lo que vale mas, á favor de la experiencia sobre los animales, que son el reactivo de estos agentes; estas lesiones, digo, no son por esto ménos positivas. Así pues, esas enfermedades que se pretende ser sin lesiones, porque estas no son observables del mismo modo que las otras, ofrecen sin embargo un conjunto de causas orgánicas perfectamente demostrables."

Bastan y sobran estas citaciones para probar que el gran químico y fisiologista Cárlos Robin, miembro del Instituto y catedrático de la Escuela de Medicina de Paris, establece dos cosas: primero, que las fiebres, supuestas esenciales ó sin lesion, reconocen por causa próxima modificaciones ó alteraciones en la composicion de la sangre, causadas por miasmas que penetran por la respiracion; y segundo, que la práctica en las enfermedades, sin el conocimiento de su causa y naturaleza, no puede salir del ciego y triste empirismo. Y cuando un hombre, en tan

alta posicion, aventura su gloria y su nombre lanzando esas ideas con un lenguage tan decidido, es porque encuentra en sus experimentos y en la ciencia actual bastantes datos para creer que la cuestion de la naturaleza de las fiebres debe y puede resolverse ya. Miéntras tanto el Sr. Dr. Ruz dice que esa cuestion está hoy fuera del alcance de la razon y de la ciencia y que se pierde lastimosamente el tiempo al discutirla, lo que solo puede explicarse, en un jóven tan deseoso de saber, suponiendo que no ha hecho un estudio especial de esa cuestion.

Bouchardat en su Anuario de 1866, pág. 353, dice: "Enumeracion y clasificacion de las enfermedades causadas por miasmas específicos." Y estas afecciones miasmáticas las divide en géneros y especies, en los cuales comprende la viruela, el sarampion, la escarlatina, el crup, la difteria, la disentería contagiosa, la peste de Oriente, el typhus-fever, la fiebre amarilla, la fiebre tifoidea, el tífus contagioso de los animales, y el cólera.

En la Gaceta de los hospitales de Paris, del 4 de Junio de 1867, el Dr. Charcot en su artículo titulado "La medicina empírica y la medicina científica" dice: 1.° Creo haber establecido que el método empírico es el vestíbulo forzoso de la ciencia: él debe quedar siempre de pié para servir de contraprueba á las especulaciones científicas; 2.° Hay un lado por el cual las ideas teóricas pueden y deben legítimamente introducirse en la Patología. Perfeccionada por la intervencion de procederes nuevos, la observacion clínica debe aliarse á las ciencias generales y aproximarse de mas en mas á la fisiología para dar nacimiento á una medicina verdaderamente racional. Pero se nos dirá: ¿para qué sirven esas grandes palabras y esas grandes ideas? ¿Esas tendencias científicas de que haceis tanto ruido, tienen acaso una influencia feliz en la práctica del arte? ¿Curais mas enfermos que los que se curaban antes? Esta es, Sres., una cuestion indirecta que seria fácil volver contra nuestros adversarios. Responderemos solo, con un distinguido maestro, que el arte sin la ciencia degenera pronto en rutina. El escepticismo banal que oponen tan gustosos á todos los progresos del espíritu humano, es una almohada cómoda para las cabezas perezosas; pero en la época en que vivimos ya no es tiempo de dormirse."

¡Hasta cuándo dejar la medicina reducida á la condicion de arte, y limitar la luz del práctico á la que le da su propia experiencia!—Se dice que no se podrán establecer teorías sino cuando haya bastantes hechos en que fundarlas, ¿pero acaso en dos mil años no se han recogido bastantes?

Vamos, arrojemos la almohada, y deduzcamos de esos hechos que sobran, la naturaleza y la ley de las enfermedades, pues sin esto solo serémos hombres de arte y no de ciencia. Casi causa rubor el que célebres autoridades digan que la teoría de la vitalidad basta para explicar la naturaleza de la enfermedad y guiar en su tratamiento. La vitalidad sola ó mezclada á otras ideas ha imperado en la medicina desde su inicio: nada ha podido contra ella, y sin embargo ella no es, ante la verdad médica, sino lo que la hoja de higuera para el pecado de Adan; oculta la vergüenza de la ciencia, su ignorancia. Botemos ya esa hoja, que alterada por el tiempo cae y deja ver lo que tapaba: botémosla, que sobran ricas telas con que vestir y engrandecer nuestra Ciencia.

El vitalismo ha ido matando y enterrando unas tras otras todas las teorías médicas en el cementerio del pasado; pero la razon lógica y la experimentacion lo están enterrando á él en ese mismo cementerio, donde apénas luce como esos fuegos fatuos que ya no queman y que revelan solo que allí yace algo que sufre la última descomposicion. La lógica es el alma de las ciencias: ella es la que de los hechos deduce los principios generales y de éstos deduce nuevos experimentos y hechos que confirman ó destruyen los principios.

¿Qué serian la observacion de los hechos naturales y aun los cálculos numéricos, si no fuera por la lógica, que no es en definitiva, sino una luz analítica inherente al espíritu para buscar la verdad? Se dice que hay ciencias de observacion y ciencias de razonamiento: que la verdad se busca en estas últimas por el análisis lógico y en las primeras por el análisis experimental; pero si la experimentacion no está dirigida por la lógica, arrastrará casi necesariamente al absurdo.

En materia de verdades, de principios y de teorías la razon lo puede todo, y nada pueden sin ella todos los otros recursos del hombre. El Sr. Dr. Ruz, despues de echar una mirada lle-

na de lúcida brillantez sobre la ciencia, dice que no se puede poner "fé científica en las demostraciones del racionalismo;" lo que prueba que la verdad del organicismo patológico no se ha presentado aun ante los ojos de ese jóven que con tanta avidez la busca.

Y como en el mismo parágrafo dice el Sr. Dr. Ruz:—"La enfermedad, que no es mas que un trastorno físico, químico ó dinámico del organismo," es evidente que él admite enfermedades dinámicas, es decir de fuerzas sin materia, y como estas no existen y por supuesto la razon es impotente en su estudio, él pierde naturalmente la fé en el raciocinio. Este le prueba su poder diciéndole: "las enfermedades dinámicas no existen y por consiguiente no puedo analizarlas ni definirlas: si quieres calcular hasta donde alumbra mi luz, medita sobre lo que existe, sobre enfermedades orgánicas, y entónces verás como de en medio de esa confusa oscuridad brota la luz y comienzan á tomar forma y carácter de verdad una multitud de ideas que apénas ves hoy como sueños de cabézas visionarias."

Me permitirá esta ilustre Academia citar aquí, como á propósito, algunos pensamientos de Víctor Hugo, pensamientos sublimes que conmueven al espíritu pensador y lo ponen orgulloso de pertenecer á una humanidad que tan frecuentemente nos humilla y nos desgarra con sus extravíos ya tristes, ya terribles.

A propósito de la Exposicion Universal en Paris, el magnánimo expatriado, dice bajo otra forma lo que sigue. "Esta exposicion es el punto de cita de los grandes productos y de los grandes pensamientos del genio de la humanidad. Las reuniones de esta especie producen el acuerdo, la atraccion, el frote y el contacto fecundo, enderezan las desviaciones, y haciendo que todo converja funden los contrarios en la unidad y hacen que brote una brillante luz de la reunion de tantas chispas."

"Allí se confunden en uno solo los pueblos mas lejanos para confrontar sus productos y sobre todo sus utopias. Todo producto ha principiado por ser una quimera. ¡Veis ese grano de trigo, pues él era un absurdidad para los comedores de bellotas!"----

"Cada pueblo ofrece una extravagancia como enseña de su

porvenir, y la superposicion y la amalgama de todas esas extravagancias diversas componen para el ojo penetrante del pensador la confusa y lejana figura de grandes realidades."

"Los soñadores descubren la masa é inician el modelo que los pensadores principian por desdeñar y terminan al fin por pulirlo y reducirlo á una bella realidad. El trabajo inicial parece siempre insensato, porque el imposible es la primera face de lo posible."

"¡Qué inmensa cantidad de locuras se encuentran realizadas aquí! Condensad los sueños y tendreis realidades---- Concentracion augusta de la utopía, semejante á la concentracion cósmica que hace pasar el gas á líquido y el líquido á sólido!"----

"Tomad el hecho mas algebraicamente positivo y remontadlo de siglo en siglo y llegareis á un profeta. ¡Qué vacío soñador Denis Papin! ¿Quién creyó que una marmita transformase el Universo? La Academia juzga de tiempo en tiempo á los inventores. Siempre parecen estar en el error hoy y en la razon mañana"----

"Y el mañana de una multitud de quimeras ha llegado, y son ellas las que constituyen las ricas maravillas que nos revelan aquí la propiedad del Universo. Lo que os hubiera llevado á Charenton en el siglo pasado, en 1867 os da un lugar de honor en la Exposicion Universal.

"Las utopías de ayer son las industrias de hoy. Id y lo vereis—Y que es todo eso? Sueños condensados en hechos: vencido lo que se creia imposible!---- Continuad, pues, vosotros los ciegos en negar, y vosotros los que veis en marchar adelante---- Esta reunion de naciones en 1867, es una convencion pacífica del genio, que suprime los obstáculos y aceita y pone en movimiento la endentadura del divino mecanismo de la civilizacion. La grande esperanza de una próxima claridad es toda nuestra vida. Adelante, adelante, incendiaos en el progreso. Pueblos, vivid."

Tal es la traduccion algo libre, pero fiel, de las palabras de ese gran filósofo y poeta. El excita la razon al trabajo, haciendo ver que las maravillas de la exposicion no son sino los trofeos del imposible vencido. ¿Y por qué, á la hora de tanta gloria para las ciencias, se ha de presentar la medicina envuelta to-

davía en los pañales infantiles del empirismo? ¿Por qué decir que se pierde lastimosamente el tiempo al buscar la causa y la naturaleza de las enfermedades, para dar á la medicina por base su gran verdad natural y constituirla en ciencia y hacer que se lance por la senda del progreso? La cuestion que he propuesto se reduce en definitiva á saber, qué es la enfermedad, qué son las fiebres, ¿y se pierde lastimosamente el tiempo en saber qué es lo que se cura? Así lo dijo el ilustrado jóven Ruz en público; y por supuesto constituyo al público en juez de la cuestion.

De la ovariotomía.—observaciones.—(*V. pág.* 77).

Ovariotomía practicada el 12 *de Julio de* 1865, *por el Dr. E. Kœberlé, de Estrasburgo.—Muerte.*—La Sra. M---- partera en Phinau (Bajo-Rin), de 72 años, ha enflaquecido, pero es de una constitucion muy fuerte y llena de energía. Menstruada hasta la edad de 53 años, jamas ha estado enferma; ha tenido seis embarazos, habiendo abortado en los tres últimos; su madre murió á la edad de 88 años y su abuela á la de 103. Hace cuatro años que se desarrolló á la derecha, en la pelvis, un tumor que no tardó en crecer rápidamente, y se acompañó de ascitis y de edema en las extremidades inferiores. La enferma debió ser puncionada con motivo de la ascitis, primero con año y medio de intervalo, luego cada dos meses, y en fin, en los últimos tiempos, cada cuatro semanas. La puncion suministraba cada vez de 15 á 17 litros de una serosidad transparente, amarillo-verdosa. Bajo la influencia de la ascitis, un pequeño saco herniario inguinal situado á la derecha, de cuello muy estrecho, se habia dejado distender formando un tumor del volúmen de la cabeza de un niño, cuyo líquido se podia hacer refluir fácilmente á la cavidad abdominal. El tumor ovárico tenia cerca de 25 centímetros de diámetro, estaba provisto de un largo pedículo, y habia permanecido móvil hasta la penúltima puncion. Desde entónces, un mes ántes de la ovariotomía, se presentaron dolores intensos, irradiándose por accesiones hácia el sacro, los riñones y el muslo

del lado izquierdo, sobre todo en el trayecto del nervio obturador, en la articulacion coxo-femoral y en la de la rodilla. El pulso era pequeño, irregular, á 95. Habia timpanitis intestinal. La orina, cargada y en corta cantidad. Con la exploracion rectal y vaginal se provocaban dolores muy vivos del lado izquierdo en la parte inferior del tumor, el cual era igualmente muy sensible por encima de la ingle izquierda: existia una peritonitis, y el tumor ovárico estaba probablemente inflamado y en via de supuracion en su base. La enferma se habia trasladado á Estrasburgo en esas malas condiciones, arrastrándose con trabajo, procurando soportar su dolor y suplicándome con instancia que la operara. Practiqué una puncion que dió salida á 9 litros de líquido ascítico turbio, purulento, y la enferma se sintió algo aliviada; pero la peritonitis, la fiebre héctica y el dolor persistieron.

Aunque la ovariotomía ofreciese pocas probabilidades de éxito en tales condiciones, cedí sin embargo á la viva insistencia de la enferma, cuyos débiles recursos se agotaban á consecuencia de la duracion de su enfermedad; y la operacion tuvo lugar el 12 de Julio de 1865 en el convento de las hermanas de la Redencion, diez dias despues de la puncion. Incision de 28 centímetros. El peritoneo se encontraba muy engrosado á causa de los depósitos fibrinosos. Evacuacion de 8 litros de serosidad ascítica, primero clara, verdosa, despues turbia y mezclada con falsas membranas. El quiste era multilocular, del peso de 7 kilógramos; provenia del ovario izquierdo; su base estaba inflamada; una coleccion purulenta, formada en una de las cavidades, se habia abierto á la izquierda en la pelvis. Una antigua adherencia, encerrando vasos voluminosos, existia en el fondo del saco recto-vaginal; cuya adherencia junto con el pedículo fueron comprendidos cada uno en un asa de alambre por medio del aprieta-nudos. Aplicáronse unas pinzas á un vaso de otra adherencia á la matriz. La cavidad abdominal, ya limpia y desembarazada de la serosidad, de las seudo-membranas, del pus y de la sangre, fué cerrada por medio de cuatro puntos de sutura profunda y siete de sutura superficial. El ángulo inferior de la herida, que permaneció abierto, daba paso á los dos aprieta-nudos, á las pinzas y á un tubo de vidrio destina-

do á mantener una salida libre á los líquidos. El saco herniario de la ingle fué incindido: tenia cerca de medio centímetro de espesor y contenia muchas falsas membranas: despues de haberlo desprendido hasta el cuello, apliqué sobre él dos pinzas para detener la hemorragia, é hice su excision. El orificio del cuello quedó al descubierto, dejándose en él un tubo de vidrio permanente.

La operacion habia durado una hora. La pérdida de sangre puede evaluarse en 100 gramos. Despues el pulso, que habia sido irregular y á 95 durante unos quince dias, se elevó poco á poco y cayó luego á 80. Por la noche sobrevinieron calambres uterinos, que ocasionaron dolores muy vivos en la pelvis, hácia el sacro, en el muslo izquierdo y en la pared abdominal. Las accesiones se hicieron cada vez mas frecuentes y violentas, á pesar de 3 centígramos de morfina, tomados al interior con media hora de intervalo. Las inhalaciones de cloroformo hicieron cesar en seguida los calambres, así como el dolor, y la operada se durmió. Por la ingle y por el ángulo inferior de la incision abdominal se verificaba un abundante flujo de serosidad. Al dia siguiente el pulso era irregular, á 90; habia timpanitis intestinal; la respiracion era profunda y acelerada, y las orinas bastante copiosas. Dos lavativas purgantes no produjeron efecto: prescribí 40 gramos de aceite de ricino; y en fin, otras dos lavativas de agua tibia dieron salida á mucha cantidad de gases y de materias estercorales endurecidas, aunque la víspera de la operacion hubiese tenido la enferma evacuaciones diarreicas. Vino. Licor amoniacal anisado. Al tercer dia, púsose el pulso mas débil, á 130, mas irregular, filiforme; la disnea aumentó. Emision de 400 gramos de serosidad turbia de la excavacion pelviana. La enferma tomó algunas tazas de vino caliente y de caldo con yema de huevo. Se repuso muy notablemente; el pulso llegó á 90; el zumbido de oidos que la molestaba desapareció; la voz volvió á ponerse clara; el enfriamiento que habia sido pronunciado, se disipó en gran parte; sin embargo, la disnea persistió, probablemente á consecuencia de coágulos fibrinosos en el corazon y en los vasos pulmonares. Hubo otras dos evacuaciones alvinas; pero la enferma, muy abatida, se enfrió de nuevo á pesar de todos los medios empleados, y su-

cumbió muy rápidamente, conservando todo su conocimiento hasta algunos minutos antes de su muerte, cincuenta horas despues de la operacion.

Dos dias despues de la muerte fué practicada la autopsia. El cuerpo no estaba descompuesto, aunque el calor era de 30 á 33 grados, como hubiera sucedido por una septicemia. En la excavacion de la pelvis habia cerca de 50 gramos de serosidad rojiza. Dos asas intestinales se hallaban inflamadas en la fosa iliaca del lado derecho. No habia ni exsudacion serosa, ni seudo-membranas en todo el resto de la cavidad peritoneal. Una lombriz habia subido por el esófago hasta la boca. El corazon contenia coágulos fibrinosos que se prolongaban en la arteria pulmonar.

Reflexiones.—Aunque la enferma fuese de una edad muy ávanzada, todavía era muy robusta antes del desarrollo de la ovaritis. Su estado general habia sido hasta entónces excelente, y ella seguia dedicada á su profesion hasta la víspera de cada puncion; sin embargo, enflaquecia rápidamente bajo la influencia de la reproduccion incesante de la serosidad. Si se hubiera podido practicar un mes ántes la ovariotomía, hubiera tenido lugar en condiciones mas favorables. La constitucion robusta de la enferma permitia esperar todavía por lo ménos unos 29 años de existencia, como en sus padres. La edad muy avanzada no es una contra-indicacion para la ovariotomía si el estado general es muy satisfactorio. Hay diversos ejemplos de enfermas de 60 á 70 años, y aun mas, operadas con buen éxito.

La enferma ha muerto de una simple peritonitis pelviana, á la que probablemente hubiera resistido á no estar tan debilitada en los últimos tiempos por la peritonitis y por la ovaritis. La estimulacion alcohólica no habia sido activamente sostenida durante la segunda noche, y á consecuencia de la lentitud de la circulacion se produjeron depósitos fibrinosos en el corazon y en los pulmones, del mismo modo que se forman en el período álgido del cólera y en todas las circunstancias en que se hallan muy debilitados los movimientos del corazon: por eso es que la dificultad de la circulacion y de la respiracion han persistido, no pudiendo sustraerse la enferma á la asfixia consecutiva.

El quiste de esta operada presentaba una particularidad no-

table. Una de sus cavidades ofrecia una abertura circular perfectamente cicatrizada, por la cual el líquido que en ella se segregaba se derramaba en la cavidad peritoneal.

Es muy arriesgado hacer la extirpacion de un tumor del ovario, cuando la enferma está atacada de peritonitis ó de un principio de septicemia. Si la prudencia y el cuidado de su buena fama recomiendan á veces la abstencion al cirujano, por otra parte la enferma, destinada á una muerte inevitable, puede ser á veces salvada por una tentativa osada. Así es que Mr. Péan ha tenido la dicha de conseguir un buen resultado, aun en Paris, en un caso desesperado con motivo de la ruptura de un quiste supurado; que Mr. Keith ha hecho con feliz éxito la extraccion de un quiste que habia sido puncionado siete dias ántes, y cuyo contenido era asiento de una descomposicion pútrida; que Mr. Daviers ha extirpado con fortuna un quiste, una de cuyas cavidades encerraba gases; miéntras que Mr. Wells ha fracasado en tres casos análogos (*casos* XXIII, XCVI, CVII), como yo en esta observacion y como otros cirujanos.

La existencia de la ascitis basta para agravar el pronóstico de una manera general. En 24 casos complicados de ascitis, operados por Mr. Wells, ha habido 16 muertes y 8 curaciones solamente. En tres casos complicados da ascitis, operados por Mr. Keith, ha habido 2 muertes y una curacion. En mi práctica, de 5 casos complicados de ascitis se cuentan dos muertes y tres curaciones, obteniéndose la última de estas con suma dificultad. (*Obs. del Dr. Kœberlé.*)

Obs. recogida en la clínica del Dr. Maisonneuve y comunicada por Mr. Millet.—El 31 de Octubre entró en el Hôtel Dieu María Lemale, jornalera, de 42 años de edad, con un quiste del ovario. Desde los 12 años no ha cesado esta enferma de ofrecer un desarrollo considerable de la pared abdominal: en dicha época fué atacada de calentura intermitente, despues de cuyas accesiones empezó su vientre á aumentar de volúmen, llegando á adquirir el de 90 centímetros, dimension enorme para una niña de esa edad. Hace ya como cinco años que se dejaban sentir dolores bastante vivos que la obligaban á suspender sus trabajos y á hacer cama; y como su vientre alcanzase una cir-

cunferencia de 1^m, 30 é impidiese á la enferma dedicarse á sus ocupaciones, se resolvió á entrar en el hospital á fin de que la operasen.

En la visita de la mañana siguiente diagnosticó el Sr. Maisonneuve un quiste del ovario probablemente multilocular, y comprobó un estado de debilidad muy grande, pérdida del apetito, enflaquecimiento excesivo; en fin, una serie de síntomas generales que no permitian ningun presagio feliz respecto de la operacion. Despues de haber tratado de levantar las fuerzas de la enferma durante unos dias, practicó Mr. Maisonneuve la puncion el 8 de Noviembre y sacó 5 litros de un líquido albuminoso; y desde entónces hasta el dia de la operacion no dejó la enferma de seguir mal, acusando malestar general, vomitando con frecuencia, tomando poco alimento y acabando por debilitarse cada vez mas, de modo que no hubiera tardado en sucumbir si la operacion, urgente en virtud de tales accidentes, se hubiese diferido por mas tiempo. Decidida á correr sus riesgos, compareció la enferma el 30 de Noviembre en el anfiteatro, y allí en presencia de muchos médicos y cirujanos de los hospitales y de numerosos discípulos, fué operada de la manera siguiente:.—Sometida á los efectos del cloroformo, tan pronto como fué completa la anestesia incindió la pared abdominal el cirujano en una longitud de 18 á 20 centímetros. Descubierto el quiste, lo puncionó Mr. Maisonneuve y extrajo algunos litros de un líquido enteramente purulento. El cirujano se esforzó en seguida por sacar á fuera la pared del quiste, lo que pudo hacer sin grandes dificultades á causa de su no adherencia. Aplicado el *clamp*, cortó el cirujano los pedículos del quiste y aproximó por medio de agujas los labios de la herida, teniendo sin embargo cuidado de dejar una abertura para la salida de los líquidos, y cubriendo en seguida todo con hilas embebidas de una solucion de ácido fénico en la proporcion de $\frac{1}{100}$. Al examinarse el quiste, se comprobó la existencia de otro quiste en el interior de la pared. Mr. Maisonneuve atribuyó la presencia del pus en esos quistes á un trabajo inflamatorio provocado por la primera puncion, y explicó tambien de esta suerte todos los trastornos que han seguido á esta primera operacion.

La enferma estuvo bien hasta el octavo dia despues de la

operacion, en cuya época se quitó el *clamp;* pero por desgracia á partir de este momento hasta el 20 de Diciembre se manifestaron los accidentes de la peritonitis: la enferma vomitaba, ya no tenia apetito, el vientre se abultaba, y en fin los cólicos violentos resistian á todos los remedios que le fuéron dados. Despues recobró sus fuerzas, el apetito volvió y la herida se cicatrizó casi por completo.

El 25 y los siguientes dias la mejoría siguió en aumento, pero el vientre continuó muy voluminoso y doloroso á la presion. El 26 los dolores del vientre, que parecian haber disminuido algo, vuelven á aparecer, el vientre se pone enorme, los vómitos son incesantes y á la enferma le es imposible tomar nada.

El 27 sucumbe á las 9 de la mañana.

Autopsia practicada 24 horas despues de la muerte.—Los intestinos, en extremo dilatados, se escapan al abrirse el abdómen; están cubiertos de un gran número de falsas membranas é inyectados; en la parte inferior derecha del vientre, cerca de la fosa ilíaca, se encuentra una coleccion purulenta en quistes; el pedículo, fijado á la parte inferior de la herida; el ovario del lado opuesto al tumor se hallaba dilatado por un quiste que tenia el volúmen del puño. Si esta enferma se hubiera salvado de las consecuencias de la terrible operacion que sufrió, su enfermedad habria recidivado en el otro ovario.

Ovariotomía practicada en Noviembre de 1864 *por Mr. Péan. —Obs. comunicada por el mismo.*—Mme Ferrari, que vive en Paris, avenida de Clichy núm. 87, de 30 años de edad, italiana, trigueña, de un temperamento nervioso, de constitucion bastante débil, con cinco hijos, echó de ver hace dos años próximamente la presencia de un pequeño tumor móvil en la cavidad abdominal. Entónces fué cuando tuvo su último parto acompañado de graves dificultades; y á partir de dicha época la enferma habia experimentado varias veces dolores abdominales, complicados de perturbaciones digestivas, disnea y fiebre; accidentes que se hicieron cada vez mas notables, y miéntras aumentaba el volúmen del vientre de un modo rápido, habian aquellos adquirido tal grado de intensidad, que el estado caquéctico á que habian dado lugar hacia creer en la coinci-

dencia de una tísis avanzada. La menstruacion, que siempre se habia efectuado bien, de seis meses atras se habia suspendido del todo.—La marcha de los accidentes no habia sido contrariada por una puncion que, practicada el mes de Setiembre de 1864, habia dado salida á 15 litros de un líquido negruzco, viscoso y muy espeso.

Cuando fuí llamado cerca de esta enferma, se la consideraba como perdida: el vientre era enorme; habia edema de la region hipogástrica y de los miembros pelvianos; el pulso excesivamente débil, daba 110 pulsaciones. El estado de anemia y de extenuacion en la enferma constituia una contraindicacion séria; no tenia yo el menor deseo de comprometer mi responsabilidad, y solo las súplicas de la familia y la conmiseracion que me inspiró su dolor hubieran podido vencer mis repugnancias y decidirme á una operacion que, es cierto, se presentaba como la única probabilidad de salvacion, pero no podia ser intentada sino en un caso desesperado.—El vientre media un metro 35^{c} de circunferencia; estaba considerablemente distentido hasta los hipocondrios; su superficie, surcada de venas dilatadas, era bastante regular; la fluctuacion era evidente; á la percusion, la macidez y el estremecimiento ondulatorio se percibian con mucha claridad en toda la extension del abdómen, excepto en las regiones epigástrica y lumbar, donde la sonoridad era manifiesta.—Al registro vaginal el descenso del útero parecia considerable, y se reconocia que el tumor llenaba la cavidad de la pelvis. Hubiera sido imposible, á no ser por los conmemorativos que permitian suponer que el tumor habia nacido á la derecha, diagnosticar cual de los ovarios era el atacado; pero la naturaleza de los dolores experimentados anteriormente podia hacer temer con justicia la existencia de adherencias epiploicas é intestinales bastante numerosas.

Sometida la enferma á las inhalaciones del cloroformo, hice en la línea media una incision, empezando en medio del intervalo que separa el epigastrio del ombligo y extendiéndose hasta el púbis. Despues de haber dividido sucesivamente, sobre la línea blanca, las diversas capas que forman la pared abdominal, y de haber ligado los numerosos vasos que fuéron interesados, incindí el peritoneo sobre la sonda acanalada. Al pun-

to fluyó cierta cantidad de serosidad peritoneal cetrina, apareciendo el quiste entre los labios de la herida, cubierto por el gran epiploon, el cual se hallaba enrollado sobre sí mismo y adheria íntimamente á las caras anterior y superior del tumor en una gran parte de su extension.

La puncion del quiste fué hecha con un trocal de grueso calibre, y se mantuvo el tumor por medio de pinzas especiales miéntras se vaciaba, de tal suerte que ninguna porcion de líquido cayó en la cavidad peritoneal. Dicha puncion dió salida á cerca de 10 litros de líquido bastante homogéneo, denso, viscoso, color de chocolate; el tumor se vació casi del todo, y solo quedaban algunos quistes muy pequeños, desarrollados en la pared de la bolsa principal. Entónces fué fácil juzgar la extension é importancia de las adherencias del epiploon, y adquirí la certidumbre de que era imposible desprenderlas sin exponerse á desgarraduras que podian determinar un derrame de sangre considerable: he aquí el partido que me inspiró semejante complicacion; en vez de pretender ligar sucesivamente todos los vasos á medida que se fueran dividiendo, pasé al traves de las hojuelas del epiploon, cerca de la insercion del cólon transverso y en la porcion que servia, sí asi puede hablarse, de base á las partes epiploicas extendidas sobre el tumor, un doble hilo metálico, cuyos extremos dirigí en sentido opuesto para formar dos asas unidas, en cada una de las cuales apreté la mitad de las hojuelas epiploicas: la porcion adherente al tumor se encontró así separada del resto del epiploon por una doble ligadura, debajo de la cual pude excindirla sin peligro. La porcion asi ligada era tan voluminosa, que una de las dos ligaduras fué insuficiente, y tuve que aplicar otra para contener la hemorragia. El quiste aun adhería á diferentes porciones del intestino, al útero y al peritoneo parietal: estas adherencias fuéron difíciles de romper, y eran tan vasculares que apliqué una ligadura sobre cada una de ellas ántes de dividirlas, lo que en parte pude hacer con el dedo y en parte con el bisturí.

Entónces fué posible contornear el tumor, ya móvil, sacarlo afuera, reconocer y ligar en un lazo fuertemente apretado el pedículo, que era corto y media apénas un centímetro y medio de longitud. El *clamp* fué aplicado sobre el pedículo, inmedia-

tamente debajo de la ligadura, y toda la porcion exuberante del tumor fué excindida. Este tiempo de la operacion presentó sérias dificultades: varias veces bajo la influencia de los esfuerzos de los vómitos provocados por el cloroformo, se escapaban los intestinos al exterior, y en ese instante sobre todo fué muy difícil su reduccion.

Despues de la ablacion del tumor, la sangre y la serosidad derramadas en la cavidad abdominal fuéron esponjeadas con el mayor cuidado, limpiándose las asas intestinales con la misma minuciosa atencion; luego, habiendo adquirido la conviccion de que no existia ningun peligro de hemorragia y que el ovario derecho estaba perfectamente sano, atraje el pedículo al ángulo inferior de la incision abdominal y procedí á la oclusion de la herida. Salvo los hilos que habian servido para cerrar los numerosos vasos abiertos en la superficie de la herida y que fuéron llevados hácia fuera, todas las ligaduras aplicadas sobre los vasos en el interior del abdómen, asi como las asas metálicas que habian servido para apretar el epiploon, fuéron dejadas en dicha cavidad, cerrándose completamente la herida con seis puntos de sutura en asas separadas de alambre, pasados en la pared abdominal á una distancia bastante grande de los labios de la herida, y abrazando una porcion del peritoneo parietal. En el intervalo de estos puntos de sutura, las partes de la herida que se encontraron abiertas fuéron cerradas por medio de alfileres y de la sutura ensortijada;—de modo que la herida estaba cerrada en toda su extension, salvo en la parte inferior, que ocupaba el pedículo, sólidamente mantenido por fuera á favor del *clamp*, y en la superficie de seccion habia sido cauterizada con el percloruro de hierro á 36.°

La curacion no exigió ningun cuidado particular; cubrí la herida con una compresa mojada en agua, y se estableció una compresion metódica sobre las paredes laterales del vientre por medio de servilletas dobladas y mantenidas con un vendaje de cuerpo.

La operacion habia durado dos horas; la enferma habia soportado penosamente el cloroformo, y los esfuerzos del vómito que este habia determinado se renovaron muchas veces durante las 24 horas consecutivas á la operacion. No se empleó mas

que las bebidas alcohólicas y ligeramente estimulantes, y fué preciso vaciar la vejiga con el auxilio de la sonda.

El segundo dia quejóse la enferma de algunos dolores abdominales, que pronto fuéron calmados por la aplicacion de vejigas con hielo. Los vómitos habian cesado, la sed era menor y el pulso habia bajado á 100. Ademas de las bebidas, algunos caldos fuéron fácilmente digeridos; y el curso de la orina se habia restablecido.

El tercer dia quité los alfileres y modifiqué la sutura metálica, á fin de aflojarla un poco y de evitar que la hinchazon de las partes no produjeran su seccion. Quitóse el nudo á las extremidades de los alambres, y á cada una de ellas se la hizo pasar por un agujero practicado en medio de una pequeña clavija, de manera que la sutura en asa quedó transformada en una sutura enclavijada.

En los dias siguientes el estado de la enferma continuó mejorando, el pulso osciló entre 100 y 80, y desde el tercero las evacuaciones ventrales, que se habian suspendido despues de la operacion, se restablecieron sin que fuese necesario recurrir al empleo de los evacuantes. Se prescribió un régimen alimenticio mas sustancial, al mismo tiempo que se continuaron las bebidas heladas y alcohólicas.—Desde los primeros dias estuvo cubierto el vientre de una gruesa capa de colodio; pero se habia meteorizado considerablemente, y para favorecer la expulsion de los gases, se insistió en el empleo del yelo al exterior y de la compresion. Para combatir la putrefaccion del pedículo, que empezó pronto á manifestarse, fuéron hechas las curas con el agua alcoholizada.

A partir del 5.° dia fué satisfactorio el estado general; la enferma pudo tomar alimentos sólidos; el vientre, aunque distendido, se puso blando, y pudieron suprimirse las aplicaciones de hielo.—El 7.° dia quité los alambres, que reemplacé por una sutura seca, mediante hilos elásticos mantenidos con cola seca en frio. El 8.° cayó el *clamp* espontáneamente; la supuracion, que al influjo de las curaciones por el alcohol, nunca habia sido muy considerable y siempre habia ofrecido un buen carácter, siguió minorando desde entónces;—pero la enferma, que á cada instante se descubria y no permitia se sos-

tuviera al rededor suyo una temperatura suficientemente elevada (y el frio era muy riguroso), fué atacada de una bronquitis aguda que determinó esfuerzos de tos violentos y reiterados. A consecuencia de dichos esfuerzos se abrió el décimo dia la parte superior de la herida, que parecia sólidamente reunida, en una muy grande extension al través de la cual vinieron á formar hernia los intestinos. Por fortuna me encontré allí, y reduciendo las vísceras reapliqué nuevos puntos de suturas metálicas. Este accidente, que podia inspirar algunos temores, en nada influyó sobre el estado general de la operada, quien no se vió molestada sino por la afeccion brónquica, y en quien las reglas, suspendidas hacia ya seis meses, reaparecieron en bastante abundancia el 10.° dia despues de la operacion; lo que consideré como un síntoma favorable. El trabajo de cicatrizacion prosiguió con marcha regular, el vientre conservó su blandura y permaneció insensible á la presion; y las funciones digestivas se desempeñaban con regularidad.

Con el auxilio de una temperatura suave y uniforme, y sin que se hiciera ninguna modificacion al régimen alimenticio; se curó la bronquitis en ocho dias por medio de algunas bebidas pectorales.—A los 18 dias estaba casi agotada la supuracion; quitáronse otra vez los alambres; y la cicatriz, convertida en lineal, habia disminuido en extremo de longitud.—A los 20 dias, la convalecencia se hallaba bastante adelantada para que pudiera permitirse á la enferma el levantarse;—y transcurrido un mes reaparecieron las reglas por segunda ocasion, cumpliéndose desde entónces la funcion menstrual con una gran regularidad.

La enferma, cuya salud se habia restablecido con toda franqueza, fué presentada dos meses despues de la operacion, por Mr. Nélaton, á los numerosos alumnos que siguen su clínica, y que pudieron asegurarse de que la curacion era perfecta;—y cuando yo la presenté á la Academia de Medicina (25 de Julio, 1865), muchos de los miembros presentes tuvieron á bien comprobar que tanto el estado general como el estado local de la operada no dejaban nada que desear. Desde esta época M.me Ferrari ha engordado algo, y cada dia se entrega con la mayor facilidad á los trabajos manuales mas fatigosos; pero se ha pro-

ducido una eventracion considerable, apareciendo bajo la cicatriz un enorme tumor herniario.

El exámen del tumor mostró que las paredes de los quistes eran muy gruesas en ciertos puntos, y por el contrario adelgazadas en otros; que eran muy vasculares, y que esta vascularidad estaba constituida por una red sanguínea formada de venas desprovistas de válvulas y muy dilatadas, y de algunos troncos arteriales voluminosos, que enviaban un número bastante grande de ramificaciones hácia las partes adherentes. El tumor se hallaba formado por una bolsa considerable en cuyas paredes se habian desarrollado quistes adventicios. La trompa estaba hipertrofiada y colocada delante del tumor, que abrazaba en la mitad de su circunferencia; obliterada en una parte de su extension. El quiste del ovario se hallaba confundido con el de la masa principal.

El Sr. Ordoñez ha tenido la bondad de examinar el tumor al microscopio, y ha comprobado que las paredes de los quistes estaban formadas de dos capas fibrosas distintas, comunes á la mayor parte de los tumores que en otras ocasiones habia estudiado: fáciles de aislar estas dos capas, una de ellas, exterior, estaba evidentemente constituida por una hoja del peritoneo y envolvia todo el tumor; la otra, interior, constituia la pared propia á cada una de las cavidades contenidas en la masa comun. Cada una de estas capas fibrosas parecia poseer un sistema independiente de vasos sanguíneos: la peritoneal encerraba los vasos destinados al aparato genital intra-abdominal, vasos que estaban hipertrofiados, y entre ellos se encontraban muchos que parecian de nueva formacion:—la 2.ª capa fibrosa, ó pared propia de los quistes, tenia muchos vasos sanguíneos que serpeaban en su superficie rodeando el quiste por todas partes; en seguida penetraban en el interior é iban á terminarse de una manera digna de llamar la atencion, porque en ese modo de terminacion cree el Sr. Ordoñez haber descubierto la verdadera génesis de los quistes contenidos en su cavidad. En efecto, esos vasos sanguíneos, reducidos á las proporciones de los capilares de la 2.ª y de la 3.ª variedad, penetran en las cavidades quísticas: al nivel se terminan en borlas libres y no presentan sino una pared propia, delgada, elástica é hinchada

de distancia en distancia, constituyendo verdaderos rosarios. Estas pequeñas borlas vasculares flotan dentro de los quistes y se rodean de una capa que mas tarde es el orígen de una nueva cavidad. En algunos puntos de sus paredes, dichos capilares están cargados de granulaciones calcáreas compuestas de carbonato y de fosfato de cal y de magnesia. Al nivel presentan una gran friabilidad y hasta desgarraduras que parecen atestiguar que han sido el punto de partida de extravasaciones sanguíneas.

En cuanto al líquido, contenia agua, albúmina, fibrina, una cantidad considerable de glóbulos sanguíneos en diferentes estados de descomposicion, y hematosina al estado de granulaciones moleculares, que cristalizaban fácilmente por la aplicacion del éter sulfúrico. Tambien habia en él colesterina, margarina y sales calcáreas, fosfato y carbonato de cal y de magnesia.

TABLA MORTUORIA DEL PRIMER SEMESTRE DE 1867.

Sres. Directores de los Anales.— Creo que no deben despreciarse para la ciencia los datos estadísticos de la mortalidad de la Habana, que me sirvieron para informar en el Excmo. Ayuntamiento en varios asuntos de policía urbana á cuya comision pertenezco. Si Vdes. le dan el valor que tienen, los incluyo para el periódico de la Academia de Ciencias Médicas; uno se refiere al primer semestre del presente año, y el segundo es el résumen del último quinquenio.

Soy de Vdes. affmo. servidor.—*Ambrosio Gonzalez del Valle.*

RAZA BLANCA.						RAZA DE COLOR.					
	Adultos.	Adultas.	Párvulos.	Párvulas.	Total.		Adultos.	Adultas.	Párvulos.	Párvulas.	Total.
Enero..	144	83	52	44	323	Enero .	102	59	24	25	210
Febº...	120	57	52	57	286	Febº...	98	52	26	28	204
Marzo .	182	63	111	91	447	Marzo..	137	70	59	46	312
Abril...	212	64	70	73	419	Abril ..	111	56	47	43	257
Mayo...	224	73	77	44	418	Mayo ..	91	67	32	39	229
Junio..	263	65	65	46	439	Junio..	71	68	43	30	212
Suman.	1145	405	427	355	2332		610	372	231	211	1424

RESUMEN.

Total de blancos	2323
Idem de color.....	1424
Total general.....	3747

Habana y Junio 30 ee 1867.

MORTALIDAD DEL ULTIMO QUINQUENIO.

1862	7685	mortalidad média 7359·40
1863.....	6971	
1864	7495	
1865	7326	
1866	7320	

Proporcion con la poblacion. 3'679 p. %

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

SETIEMBRE DE 1867.

Reflexiones sobre la discusion acerca de la fiebre amarilla; *por el Dr. D. Luis de la Calle.*

(Sesiones del 22 de Marzo y 25 de Abril de 1863.)

Interesados como el que mas en el progreso de una Academia por tantos títulos destinada á ser el norte de la Medicina en nuestro pais, y en la creencia de que todos estamos moralmente obligados, aun no formando parte de tan ilustre corporacion, á secundar en la forma y de la manera que sea compatible con las facultades de cada uno, ese primer movimiento científico que se hace sentir entre nosotros; con este convencimiento venimos á ofrecer, como humilde piedra para la gran obra que se ha emprendido, algunas reflexiones sobre la controversia aquí promovida acerca de la fiebre amarilla.

Permítasenos empezar rindiendo nuestro pobre pero sincero aplauso al respetable Presidente que promovió el debate y á los otros distinguidos profesores que han hecho en él un nuevo brillante alarde de su instruccion y sus talentos. Atraidos por

los esfuerzos de todos es por lo que hemos sido llevados al estudio de la cuestion; y si nos presentamos en la lid, no es por que nos consideremos dignos campeones de los que la vienen sosteniendo, nos arrastra únicamente á escribir nuestro amor á la ciencia y el convencimiento de que serán pródigos con nosotros en indulgencia los que no la necesitan para sí.

Tres son, Sres., las teorías que, sobre la naturaleza de la fiebre amarilla, se han dividido la opinion de la Academia. La primera por órden de exposicion, que podemos llamar palúdea, sostiene que las fiebres biliosa y amarilla son, así como las intermitentes, efectos variados de la misma causa morbífica, del efluvio pantanoso.

La segunda, que es en cierto modo una variante de la anterior, considera con Tommasini la fiebre amarilla como una gastro-enteritis, con la diferencia de creer que la inflamacion no es vulgar, segun pensaba el célebre médico italiano, sino de carácter específico y ligada bajo este aspecto á la influencia de ciertas emanaciones vegetales que en concepto de Savi y de Mr. Boudin son la causa de la accion palúdea: de manera que las condiciones de estancamiento de aguas y de materias orgánicas en via de descomposicion no intervendrian sino de un modo indirecto, favoreciendo el desarrollo de una vegetacion especial, cuyas emanaciones son la verdadera causa de la intoxicacion de los pantanos.

La tercera cree que las fiebres biliosa y amarilla no son nada de lo que estas dos teorías pretenden demostrar.

Tratando nosotros de buscar en cual de estas opiniones se encontraba la verdad, hemos llegado á las conclusiones que vamos á expresar con la claridad posible.

La existencia de la gastro-enteritis, así como la de cualquiera otra flegmasia capaz de explicar satisfactoriamente la serie de fenómenos que constituyen la fiebre amarilla, se nos figura una hipótesis improbable. Todo lo que sabemos hasta el dia nos lleva á aceptar una opinion enteramente contraria. Los observadores de mas nota declaran unánimemente que la mucosa intestinal se encuentra ilesa en la inmensa mayoría de los casos y que cuando, por excepcion, presenta huellas de flegmasia nunca es esta ni intensa ni extensa. La sangre, si es cierto que en

el primer período va acompañada de un poco de plasticidad, bien pronto ofrece un estado completamente opuesto. En general de un color negruzco se halla bajo la forma de coágulos sin consistencia alguna, signos inequívocos de una notable disminucion en la cantidad proporcional de fibrina. Finalmente los tristes resultados de la medicacion antiflogística, por una parte, y por otra las razones que expondrémos al estimar las otras teorías, demuestran, en nuestro sentir, de una manera evidente cuanto dista el vómito negro de ser una enfermedad inflamatoria. Y con respecto á las emanaciones vegetales que imprimen á esta afeccion intestinal el sello de especificidad, observamos que sus defensores en este recinto no han hecho valer ni una sola razon en apoyo de su existencia. Leemos, sin embargo, en los autores que tratan de la materia, que esta teoría tiene por base una creencia popular que atribuye al *anthoxantum odoratum*, planta muy comun en el departamento de Bresse en Francia, así como al *chara vulgaris* y á algunas algas, la produccion de las fiebres intermitentes, efecto que segun A. de Humboldt, Lévy y la inmensa mayoría de los higienistas debe explicarse por la presencia del lodo que se halla á aquellas adherido ó por su putrefaccion. Existen terrenos pantanosos, ya en estado de desecacion, dotados de la triste propiedad de producir, bajo el influjo de las aguas pluviales, emanaciones febrígenas, en ausencia de toda vegetacion palúdea. Tales son las marismas de la Toscana que, aun despues de la desaparicion de sus aguas estancadas y de encontrarse cubiertas por terrenos artificiales, continúan siendo un foco de infeccion, miéntras la capa superpuesta no ha llegado á adquirir un espesor suficiente y á ser bastante compacta para sustraer perfectamente el terreno pantanoso á las influencias atmosféricas. Agréguense á estas consideraciones los innumerables argumentos que militan en favor de la existencia de los efluvios y nos convenceremos de que la teoría de las emanaciones vegetales como productoras de las fiebres palúdeas no tiene muy sólido fundamento. Teoría que como esta, sobre la naturaleza de la fiebre amarilla, estriba en dos hipótesis gratuitas, no creemos que pueda ser aceptada en la ciencia.

La teoría palúdea, hemos dicho, considera las fiebres biliosa

y amarilla como grados diferentes de una misma enfermedad que reconoce por causa los efluvios pantanosos generadores de las fiebres intermitentes y se funda en las siguientes razones.

La fiebre amarilla nunca ha reinado epidémicamente fuera de los trópicos, sino durante el otoño y el estío, esto es, en las estaciones en que son mas comunes las fiebres intermitentes y remitentes.

No se ha presentado jamas en las localidades en donde es imposible el desarrollo de estas pirexias.

Cuando en las regiones equinocciales la fiebre amarilla diezma á los extrangeros no aclimatados, las fiebres periódicas se ceban generalmente en los naturales y en los antiguos residentes.

Los fenómenos meteorológicos que ejercen una influencia tan marcada en la marcha de la fiebre amarilla, se hacen sentir de una manera análoga sobre la de las fiebres periódicas.

Los miasmas que dan lugar á estas últimas pueden ser trasportados por los vientos, lo que tambien se verifica con respecto á los que determinan el vómito negro, con la diferencia de que la accion de estos no se extiende á tanta distancia como la de aquellos.

La experiencia ha demostrado que en las ciudades infectadas por la fiebre amarilla, los lugares bajos y mal ventilados como las calles estrechas, los pisos inferiores, los entresuelos de las casas etc., son los puntos mas peligrosos. La observacion ha hecho ver que sucede lo mismo con respecto á las fiebres intermitentes.

Es un hecho perfectamente conocido que los efluvios que producen las fiebres periódicas son infinitamente mas activos de noche que de dia.—Los de la fiebre amarilla poseen del mismo modo una accion extraordinaria durante la ausencia del Sol.

En las regiones equinocciales la fiebre amarilla ataca casi exclusivamente á las personas no aclimatadas. Las fiebres de accesiones invaden tambien de preferencia á los individuos que de los lugares salubres pasan á las localidades pantanosas.

La fiebre amarilla escoge principalmente á los hombres robustos que van de los paises setentrionales á los del mediodía.

Lo mismo se observa en las fiebres intermitentes, como lo ha demostrado la ocupacion sucesiva de Italia, España, islas Jónicas, Morea y la de Argel por las tropas francesas.

El individuo que ha contraido una fiebre periódica atenúa el efecto de la causa productora y acelera su restablecimiento, marchándose á un lugar salubre, fenómeno que se verifica igualmente en la fiebre amarilla, aunque de un modo ménos caracterizado; porque en este caso la intoxicacion palúdea es mas rápida y enérgica.

Todos los signos diferenciales que separan la fiebre amarilla y la biliosa de los paises cálidos, como el aspecto de los ojos, la naturaleza y el sitio de la cefalalgia, la ausencia de remisiones, la coloracion de la piel, la duracion de la enfermedad, el estado anormal del estómago, la naturaleza de las materias arrojadas en los vómitos, la inmunidad producida por el primer ataque, el tratamiento etc., son ilusorios. Si se compara una fiebre remitente benigna á una amarilla muy intensa se encontrarán, sin duda, diferencias bien notables entre los síntomas de ámbas afecciones; pero pónganse en presencia una fiebre remitente grave y una amarilla benigna ó de mediana intensidad y desaparecerán completamente; pues hay un término en que estas dos afecciones se confunden de tal manera que no forman mas que una sola enfermedad ó, mejor dicho, el mismo estado bajo formas distintas y grados variados.

¿Son suficientes, Sres., estas razones para probar que ámbos estados patológicos reconocen por causa el mismo agente morbígeno? ¿Basta, acaso, en Patología la relacion de coincidencia para establecer la de identidad entre dos enfermedades? ¿No reinan simultáneamente en las costas de la América ecuatorial, bañadas por el mar caribe, la fiebre amarilla y la afeccion conocida con el nombre de *cólico seco*, enfermedades que no tienen ni el menor rasgo de semejanza? ¿No se desarrollan al mismo tiempo en los paises cálidos é insalubres la disentería y las fiebres intermitentes, estados que son completamente distintos como lo demuestran la completa independencia de sus respectivos focos generadores, los diferentes síntomas, las lesiones anatómicas distintas que los acompañan habitualmente y la ineficacia en la una del específico de las otras?

Esta coincidencia ademas no se observa sino en aquellos lugares en donde se encuentran reunidas casualmente las condiciones locales que presiden al desarrollo de las dos afecciones; pero no tiene lugar en todos los climas como deberia suceder si realmente existiese entre la topografía palúdea y la terrible pirexia la relacion de causalidad que se pretende sostener. Léjos de eso, el imperio de la fiebre amarilla en vez de ser ilimitado como el de las fiebres intermitentes se halla circunscrito á ciertas localidades bajas de la América intertropical bañada por el Atlántico. Es de diaria observacion que solo excepcionalmente se presentan algunos casos en el interior de las tierras, y en el mar léjos de las costas, los cuales se explican por la incubacion á veces prolongada ó por el trasporte en alas de las corrientes atmosféricas del miasma generador.

Existen por otra parte diferencias notables entre estos estados morbosos. Las fiebres intermitentes van frecuentemente acompañadas ó seguidas de una alteracion particular de la sangre que se conoce con el nombre de *caquexia palúdea*, estado cuya existencia es completamente desconocida en el cuadro de la fiebre amarilla.

Las fiebres intermitentes presentan, si no como carácter anatómico constante y capaz de explicar satisfactoriamente los fenómenos que las caracterizan, á lo ménos como lesion habitual el infarto y reblandecimiento del bazo. En la fiebre amarilla esta glándula se halla en perfecto estado de integridad; y es el hígado el que ofrece una alteracion de que hablarémos mas tarde.

Las fiebres palúdeas se mantienen mas ó ménos confinadas en los límites que les señalan las condiciones telúricas especiales que las engendran. La fiebre amarilla si es cierto que reina generalmente como las endemias, eslo tambien que algunas veces, afectando la marcha de las enfermedades contagiosas, traspasa los diques que la contienen habitualmente y lleva la desolacion á las mas apartadas regiones.

Las fiebres intermitentes tienen por carácter constante la tendencia de repetirse: el haberla padecido una vez es la causa predisponente mas enérgica para ser de nuevo invadido. La fiebre amarilla, por el contrario, es una enfermedad cuyo

primer ataque determina una inmunidad casi perfecta contra una segunda invasion.

Las fiebres intermitentes son, como claramente lo indica su nombre, afecciones cuya marcha presenta una serie de accesiones separadas por un intervalo mas ó ménos considerable, durante el cual desaparecen de ordinario los fenómenos que las acompañan. La fiebre amarilla es, por el contrario, una enfermedad que tiene una marcha esencialmente continua.

Por último, el tratamiento acaba de establecer la diferencia que existe entre estas afecciones. El sulfato de quinina es el específico de las fiebres palúdeas. La fiebre amarilla es completamente refractaria á la accion del antiperiódico por excelencia.

En cuanto á la pretendida semejanza entre los síntomas de les fiebres biliosa y amarilla, harémos observar en el cuadro nosográfico algunos estados patológicos que sin embargo de ir acompañados de síntomas mas semejantes y de mayor imporportancia que los que se citan en el anterior paralelo, son producidos por causas enteramente distintas. Una fiebre consecutiva al cateterismo uretral, la fiebre héctica y la que depende de la accion deletérea del efluvio pantanoso, se revelan por un cuadro de síntomas, que es casi el mismo para todos; y son, no obstante, estados patológicos de distinta naturaleza.

Pero existen realmente entre estas dos pirexias diferencias notables, omitidas por los partidarios de la teoría que combatimos y de tanta importancia en nuestro concepto, que léjos de demostrar su identidad tan decantada por Chervin, bastan para fallar la cuestion en un sentido contrario á las creencias de este infatigable observador. La fiebre amarilla, efectivamente, no se padece sino en ciertos y determinados lugares de los paises intertropicales, como son, las fajas de tierra que se hallan comprendidas dentro del radio de la influencia marítima; miéntras que la biliosa pertenece á todos los climas cálidos y reina del mismo modo en el interior de las tierras y en las orillas del mar.

La fiebre amarilla solo se padece una vez, salvo rarísimas excepciones: la biliosa, por el contrario, se repite frecuentemente.

La fiebre amarilla elige sus víctimas entre los extrangeros y

personas no aclimatadas: la fiebre biliosa no respeta ni á propios ni á extraños.

En cuanto á la relacion que existe entre la fiebre biliosa y las intermitentes palúdeas no nos atrevemos á formular una opinion decidida, aunque nos inclinemos á considerarlas como de la misma especie y aliente nuestro parecer el de muchos prácticos de nombradía; pues no se nos oculta que escritores no ménos autorizados las separan como afecciones distintas.

Por tanto llegamos á persuadirnos de que no tiene fundamento la teoría que confunde estas dos enfermedades como idénticas en el fondo.

Pero ¿podrá deducirse lógicamente de las razones expuestas ante esta Academia que son enfermedades distintas? No lo pensamos. Los que han levantado la voz en apoyo de estas ideas han conseguido poner de relieve la insuficiencia de la teoría que considera el vómito negro y las fiebres intermitentes como efectos de una misma causa, pero nada mas que eso. Probar, en efecto, que no se ha demostrado la identidad de las dos afecciones expresadas, no es demostrar que son de orígen enteramente distinto. Las razones invocadas nos parecen débiles y de consiguiente ineficaces para decidir una cuestion de este género. Ni la sintomatología, ni la anatomía necroscópica, únicas fuentes que se han puesto á contribucion, presentan datos capaces de ilustrar convenientemente este punto de Patología.

Ninguna de las dos fiebres tiene síntoma patognomónico que sea capaz de caracterizarla, pues cada uno de los que las acompañan se observa del mismo modo en el curso de muchas otras enfermedades. El *íctero* que indica no la presencia de la bilis en la sangre, como generalmente se cree, sino la de su materia colorante, la biliverdina, que se deposita bajo la piel y las membranas mucosas y que revela el análisis en los líquidos de la economía, pertenece á las dos fiebres de que nos ocupamos y ademas á las enfermedades siguientes: á la fiebre gástrica, á la disentería, á un gran número de afecciones del hígado, al íctero espasmódico, á las congestiones hepáticas, dependientes de estados morbosos muy diferentes, á las hepatitis agudas y crónicas y á todos los estados patológicos que tienen por asiento el aparato excretor de la bilis. Este síntoma no tiene tampoco

el valor diagnóstico que se le atribuye por algunos. Su presencia, que no es constante en ninguna de las dos pirexias que se comparan, no hace que la afeccion sea mas grave en el caso contrario. La intensidad de una coloracion no está tampoco en razon directa de la del mal. Presentándose, pues, en las dos enfermedades que se trata de separar, no teniendo en ninguna de ellas sello alguno especial y pudiendo por último faltar en ámbas, sin que se altere en nada la marcha, ni el carácter del estado morboso, se ve claramente que su valor es insignificante como síntoma característico. Las *hemorragias* que algunos consideran como el rasgo esencial de la fiebre amarilla, distan mucho de merecer la importancia clínica que se les quiere conceder. No puede, en efecto, deducirse de su presencia, ni de su falta, la gravedad ni la benignidad del caso particular. Su cantidad no tiene tampoco un valor pronóstico cierto, puesto que suele ser insignificante en casos mortales, y por el contrario considerable en otros que se terminan felizmente. Este síntoma no indica otra cosa que el abatimiento en la sangre de la cantidad proporcional de fibrina, y tal alteracion no parece tener nada de exclusivo, de especial á la fiebre amarilla, pues la reclaman con los mismos títulos las siguientes enfermedades: el escorbuto, la púrpura hemorrágica, el tífus, la fiebre tifoidea, las formas graves y epidémicas de la viruela, del sarampion, de la escarlatina y de la difteria; la fiebre puerperal, las afecciones carbuncosas, el muermo y los lamparones, el íctero grave, algunas fiebres palúdeas, sobre todo del grupo de las biliosas, etc.; por consiguiente este síntoma es lo mismo que el anterior, insignificante para caracterizar la enfermedad. Las hemorragias dependen de la desfibrinacion sanguínea; pero no puede considerarse este estado como causa productora de la enfermedad y de sus síntomas. Esta alteracion de la sangre es, segun todas las probabilidades, efecto de una causa general de naturaleza específica, que obra sobre toda la economía determinando una alteracion profunda, probablemente por el intermedio de la sangre. Decir en qué consiste la alteracion sanguínea en este caso y cuál la causa que la determina, son problemas de imposible resolucion, por lo ménos en el estado actual del saber humano.

La albuminuria, recientemente señalada, se encuentra en el

mismo caso que el íctero y que las hemorragias; pertenece á muchas enfermedades distintas, como: la de Bright, la caquexia y algunas fiebres palúdeas, ciertas afecciones de la sangre y del centro circulatorio, algunas néurosis, y en fin, todas aquellas en que se presenta la hematuria.

Pero suponiendo que los síntomas de ámbos estados morbosos fuesen diferentes, no puede deducirse solo de su diversidad que dos enfermedades, cuya naturaleza se trata de averiguar, son distintas en el fondo; pues nada tiene que hacer la forma con la esencia. ¡Cuántos estados patológicos caracterizados por síntomas diferentes son no obstante efectos de la misma causa morbífica! Las fiebres larvada, remitente y subcontinua, separadas por fisonomías sintomáticas tan diferentes como las de las fiebres biliosa y amarilla ¿no son estados patológicos de la misma especie? ¿El vértigo epiléptico no es en el fondo el mismo horroroso mal caduco, á pesar de su distinta forma?

Ni es tampoco la sintomatología la que puede servirnos por sí sola para hacernos conocer la naturaleza de las enfermedades. Seguramente nunca hubiéramos podido distinguir por este medio las sifílides en el vasto campo de las afecciones vulgares de la piel, distincion de la mayor importancia que se debió á su frecuencia en los individuos afectados de sífilis y á los datos que ademas suministraron la marcha, el tratamiento, la inoculacion etc. La sintomatología no nos hubiera revelado probablemente nunca las diferencias que separan de las afecciones cutáneas, la sarna, el herpes tonsurante, el favus, la mentagra, la pelagra y el *muguet*, estados cuyas causas conocemos gracias al microscopio. La comparacion de los síntomas nunca tal vez nos hubiera hecho ver la comunidad de orígen entre los accidentes secundarios y terciarios de la sífilis, los cuales bajo el aspecto de estados distintos son en realidad una sola y misma afeccion.

Vemos pues que los síntomas distintivos de las fiebres biliosa y amarilla considerados separadamente son insuficientes para caracterizarlas. Reunidos entre sí adquieren alguna importancia, y pueden llegar á ser elementos preciosos para formular un diagnóstico diferencial entre grados diversos, entre variedades de una misma afeccion; pero no son bastante poderosos

para establecer una diferencia radical entre dos estados patológicos. Todos los que han levantado la voz en esta Academia para tratar la cuestion presente han demostrado que existen algunas diferencias entre las fiebres de que tratamos, bajo el punto de vista de la sintomatología; pero no se ha logrado demostrar que son dos estados distintos en su naturaleza. En todas las obras clásicas se insiste muy particularmente sobre el diagnóstico diferencial de las distintas expresiones de la misma enfermedad. Entre los accidentes secundarios y terciarios de la sífilis, entre el muermo y los lamparones hay tanta diferencia, por lo ménos, como entre el vómito negro y la fiebre biliosa y son sin embargo manifestaciones del mismo estado patológico. De aquí deducimos nosotros que la diversidad de síntomas dista mucho de alcanzar el fin que se proponian los que con notable espíritu de observacion han sabido hacerla resaltar.

Con respecto á la anatomía patológica llegamos al mismo resultado. En efecto, las lesiones que el escalpelo nos demuestra, no nos dan idea alguna de la naturaleza de estas fiebres; y por tanto son, como los caractéres sintomáticos, insuficientes para decidir la cuestion que se agita. Veamos, sin embargo, cuáles son esas lesiones.

La fiebre biliosa va acompañada de alteraciones de algunas vísceras contenidas en la cavidad abdominal. El bazo presenta un volúmen exagerado y una disminucion notable de su consistencia. El hígado se halla siempre alterado en su color, volúmen y consistencia. No ofrece el color que Stewardson considera como característico de la fiebre remitente, sino un tinte amarillento y no el color anémico; el aumento de volúmen no es tampoco la hipertrofia parcial; ni la exageracion de consistencia la dureza señalada por Mr. Louis; caractéres que son casi constantes en la fiebre amarilla.

Ultimamente, segun se ha dicho por un ilustrado miembro de esta Corporacion, el Dr. Clarck (de Lóndres) ha indicado como alteracion propia de esta fiebre, si no es infiel nuestra memoria, la trasformacion fibrosa de los elementos que entran en la constitucion de la glándula, conclusion á que ha llegado en sus investigaciones microscópicas. El Dr. Griesinger que ha

estudiado la fiebre biliosa del Cairo, ha reconocido por medio del microscopio la presencia de una gran cantidad de grasa en estado libre ó dentro de las vesículas, que coincidia con la imbibicion biliosa y la flacidez del hígado.

En la fiebre amarilla Mr. Louis ha encontrado constantemente el hígado en estado anémico con un color amarillo de paja: su volúmen casi siempre normal, y si algunas veces varía es ántes para aumentar que para disminuir: este aumento se observa comunmente circunscrito á uno de sus lóbulos, al de Espigelio. Su consistencia se halla exagerada y su cohesion disminuida. Su tejido está tan árido en general que, cuando se corta, no se ve salir sangre sino de los gruesos vasos. Al doctor Clarck (de Lóndres) pertenece el honor de haber reconocido, el primero, con ayuda del microscopio, las células hepáticas y descubierto en ellas la presencia de una materia grasa: alteracion á que impuso el nombre de *degeneracion adiposa aguda del hígado.* Mas tarde M. M. Bache y Laroche (de Filadelfia) señalaron este carácter como propio de la fiebre amarilla y diferencial entre esta y las otras pirexias. Pero los médicos de Lisboa en 1857 han ido mas léjos que sus predecesores, utilizando el análisis químico para extraer y pesar la grasa acumulada en la glándula. Esta alteracion es análoga á la que llaman los franceses *foie gras* y distinta de la que se ha descrito en estos últimos tiempos con el nombre de *atrofia aguda.*

¿Pueden considerarse, Sres., estas alteraciones orgánicas como suficientes para decidir la grave cuestion debatida ante esta asamblea? ¿Nos enseñan algo estas lesiones anatómicas sobre la naturaleza de las enfermedades á que acompañan? ¿Explican por ventura esos datos necroscópicos, que no conocemos sino de un modo rudimentario, los accidentes que se observan durante la vida y la frecuente terminacion funesta de los estados morbosos á que se atribuyen? De ningun modo. La trasformacion adiposa del hígado no puede caracterizar la fiebre amarilla, si bien acompaña frecuentemente á este estado patológico, porque se encuentra tambien en la fiebre biliosa, como lo ha demostrado Griesinger en el Cairo; porque se observa asimismo en el curso de otras enfermedades enteramente dis-

tintas, como la tísis tuberculosa, la peritonitis cancerosa, la cirrosis etc., y en fin, porque puede desarrollarse artificialmente mediante ciertos procederes higiénicos.

(*Continuará.*)

BREVES CONSIDERACIONSS SOBRE LA VACUNA EN LA ISLA DE CUBA; *par el Dr. D. Juan G. Havá.*

(*Finaliza.— V. Anales, t. III, pags.* 270 *y* 433).

2.ª La vacuna cogida en las tetas de la vaca es superior á la vacuna ordinaria (?)—Muy poco se sabe de positivo en esta cuestion; pero se congetura, porque parece natural, que la primera es superior á la segunda; sin embargo, la experiencia ha demostrado que individuos perfectamente vacunados con el vírus de la vaca han perdido igualmente la inmunidad adquirida por una primera vacunacion, y han padecido otra vez la pústula vaccinal inoculada con el vírus sacado de la vacuna secundaria que se emplea regularmente, y viceversa. De modo que es muy probable que la vacuna, como todas las enfermedades virulentas, no sufra modificacion desfavorable en sus virtudes profilácticas, por las regeneraciones sucesivas que ha experimentado y siga experimentando; y los hechos demuestran que hasta hoy la vacuna ha seguido presentando siempre la misma sintomatología, sin negar que el cow-pox posee cierta mayor energía en sus manifestaciones. De suerte que hipotéticamente puede aceptarse como buena práctica renovar la vacuna primitiva cada vez que sea posible, sin negarle á la secundaria su virtud reconocida.

3.ª ¿Es preciso renovar el vírus vacuno? La respuesta está envuelta en las ideas emitidas al tratar de la segunda cuestion. Cada vez que sea posible encontrar vacuna primitiva deberá ser preferida esta.

4.ª La mayor ó menor intensidad en los síntomas locales de la vacuna tiene un valor real (?)—La observacion ha demostrado por numerosos hechos que no existe relacion alguna en-

tre la intensidad de los síntomas locales y la accion preservativa; y que al contrario, los síntomas generales y principalmente la fiebre mas ó ménos alta es una garantía hasta cierto punto de la accion preservativa; á pesar de todo, estos fenómenos generales pueden existir sin que la accion preservativa se declare constante. El único medio de asegurarse de que una vacuna normal ha sido verdaderamente útil, es adoptando el método de Bryce que consiste en hacer una segunda vacunacion seis dias despues de la primera; las pústulas que se produzcan deben recorrer mas rápidamente sus diversos períodos y desecarse al mismo tiempo que las primeras. Este método es precioso en las circunstancias de reinar una epidemia, contrariamente á lo que general. mente se cree en el pais,—hablamos de creencias vulgares; y es preciso que los profesores encargados de la vacuna procuren desvanecer esos errores, y aceptar de una vez todo lo que la ciencia les brinda para alivio de la humanidad condenada al sufrimiento, mas por la ignorancia en que á menudo se la deja, que por la fatalidad natural que puede fácilmente contrarestarse.

5.ª Es preciso vacunar muchas veces una misma persona, y en caso afirmativo cuántos años despues de la primera vacunacion deben efectuarse otras (?).—Es preciso vacunar y revacunar cuantas veces sean necesarias para producir una vez la pústula vaccinal, de suerte que si una tentativa es infructuosa, deberá procederse poco tiempo despues, y segun las circunstancias, á nuevas inoculaciones, hasta que se desarrollen todos los síntomas locales y generales que produce habitualmente la vacuna. Está probado hasta la evidencia que las inoculaciones repetidas de vacuna son completamente inofensivas, y que despues de cierto tiempo de haber padecido la erupcion vaccinal con todos sus caractéres, hay un número pequeño de individuos que pierde el beneficio producido por la vacuna y está apto para adquirir la viruela, principalmente en tiempo de epidemia; pero que la inoculacion de la vacuna puede volver á dar un resultado satisfactorio preservándolo de nuevo. Las experiencias y observaciones que se han hecho demuestran que el período de tiempo en que pierde dicho número pequeño de individuos la virtud preservativa adquirida por una buena vacuna, varía entre los primeros diez á catorce años; por consiguiente, que es

necesario en tiempos normales revacunar despues de diez años, y que es prudente adelantarse en épocas de epidemia.

Resueltas estas cuestiones de una manera tan sencilla como satisfactoria para la humanidad, y en vista de los detalles tan incompletos que presenta el Reglamento vigente en el pais para servir de guia á los vacunadores prácticos, pareceria indispensable que tratáramos de establecer aquí, aunque someramente, la sintomatología, el diagnóstico diferencial de la vacuna y de las diversas erupciones que pudieran confundirse con ella, así como el medio mas seguro de obtener buenos granos y hasta el mejor método de conservacion de este precioso vírus; pero sobre que nada de nuevo iríamos á agregar en este capítulo á lo establecido por la ciencia, no cumple á nuestro objeto entretener la atencion de la Academia en cosas tan conocidas. De suerte que continuarémos nuestras consideraciones sobre los documentos oficiales relativos á la vacuna.

En vista de las conclusiones de la ciencia, no puede atribuirse mas que á un punible abandono la aparicion de esas epidemias que asolan hace tiempo al pais, y tanto mas digno de crítica es este abandono, cuanto que para precaver de la viruela á un millon de habitantes se necesita en realidad desplegar muy pocos recursos.

La misma Junta de Sanidad ha presentido un medio hasta cierto punto mas conforme con la práctica sancionada en otros paises, para llenar el objeto que se propone la vacuna; y sin embargo se sigue y continúa el mal camino á pesar del convencimiento que existe de su ineficacia. Hoy mismo en la Isla tenemos la viruela haciendo estragos en muchas localidades y no vemos que se tomen las medidas aconsejadas por la ciencia, sobre todo las que se expresan en la solucion á la 5.ª cuestion propuesta por la Academia de Ciencias de Paris, la cual establece que en tiempo de epidemia debe inocularse á todo el mundo inmediatamente como medio único capaz de contener los estragos.

Pero la misma Junta de Sanidad estableciendo la division y subdivision de los vacunadores en contra de sus propios principios, y creando privilegios en favor de los miembros que componen el cuerpo de vacuna, y en contra de los demas profeso-

res que ejercen la medicina, ha contribuido poderosamente á hacer mas lenta la propagacion de este importante medio de salubridad pública. Y en efecto: crear muchas plazas de vacunadores con sueldos miserables, y prohibir hasta con onerosas multas la libre propagacion de la vacuna por los profesores que no sean del ramo, es sin duda alguna producir una reaccion indiferente por parte de muchos auxiliares, que tal vez darian mejor resultado explotando su propia utilidad, que aquellos que, sin mas responsabilidad que esperar á los que vengan á pedir la vacuna á un punto señalado, se saben excusar con la falta de estímulo de las masas bastante ignorantes para no comprender el beneficio que se les brinda, aunque disculpables porque nadie se ocupa en demostrarles su abandono, por esos medios de persuasion que sin embargo explotan todos los dias con tan buen resultado y con tanta proteccion un millon de charlatanes para mantenerlas en estado perpetuo de ignorancia.

En nuestro pais no se escribe para el pueblo con el objeto de desvanecer sus errores, y estos mismos errores están sostenidos por una muchedumbre bastante respetable de individuos que, aunque pertenecientes á la profesion, y algunos hasta ejerciendo el ministerio de vacunadores, viven sin embargo llenos de preocupaciones científicas difíciles de destruir.

Hay de estos profesores vacunadores que no vacunan en tiempo de epidemia porque creen contribuir de este modo á propagarla. Hay quienes sostengan, sin haber consultado la ciencia, porque de lo contrario seria imposible, que la revacunacion es perjudicial, fundados en no sé qué principios humoristas hace ya mucho tiempo desterrados. Hay quienes desconfiados de una práctica que cada dia se pervierte mas, acusan á la ciencia, sin investigar las causas de las aparentes contradicciones, de hechos que bien interpretados servirian para apoyarla. Hay quienes desconociendo la poderosa influencia de la vacuna, niegan rotundamente su accion preservadora, ó le achacan los males que afligen, sin esta causa ó suponiéndola cierta, á la pobre humanidad. Y si tantas contradicciones se encuentran en los mismos que debieran servir de guia á la ignorancia, ¿cómo no han de encontrarse tan absurdas creencias, erigidas en principios incontrovertibles, en las clases tan heterogéneas de nuestra Sociedad?

Pero aun suponiendo al cuerpo de vacunadores compuesto de hombres que estuvieran todos en posesion de la verdad científica; ¿cómo es posible que los encargados de propagar la vacuna puedan llenar medianamente su cometido, si el trabajo que tuvieran que desempeñar absorbería casi el tiempo que deben dedicar al ejercicio de su profesion para buscar los medios indispensables de subsistencia? Y si la Junta Superior de Sanidad está convencida de que el mejor sistema de propagar la vacuna es la centralizacion de este ramo, como lo expresa en su artículo 15 del 6.° capítulo ¿cómo es que desde 1858 hasta la fecha, no ha podido dar un paso siquiera que realize una mejora que tan útil considera para la administracion y para la higiene pública?

Es preciso decirlo, los vacunadores de los partidos rurales, en su mayor número, no hacen mas que tomar el sueldo sin prestar utilidad de ninguna especie; mas todavía, dejando á la administracion municipal y al gobierno en la errónea creencia de que el servicio de vacuna está bien desempeñado, á la vista de todo el pais que sabe lo contrario, y que ve la viruela haciendo estragos en perjuicio de la poblacion y en desprestigio de la ciencia.

Y no puede ser de otra manera, porque es completamente imposible que un profesor pueda atender este servicio en contra suya, llevándolo á domicilio, que es de la única manera que puede hacerse real y positivo, por una cuota que no pasa de 25, 20 y 15 pesos mensales. Lo que pueden realizar esos profesores es lo que vemos, es decir, recibir en sus casas ó en algun punto público, señalado al efecto como previene el Reglamento, á los que por casualidad solicitan vacunarse, para aplazarlos para otro dia porque no tienen vacuna, miéntras la piden al vacunador de la cabecera. Este se las remite ó nó, por el correo que la entrega ó no la entrega á tiempo. La vacuna expuesta al calor, á la luz y otros agentes, se descompone; y tanto mas pronto cuanto que regularmente no se observan todos los requisitos que son indispensables para la conservacion (1).

(1) En el pais se practica de dos modos la conservacion de la vacuna: se encierra en tubos capilares ó entre dos láminas planas de vidrio. El primer método segun nuestra opinion es malo para nuestro clima: la vacuna si no se pierde se desvirtúa mucho, porque

Porque rara vez se envia el líquido viscoso, claro y transparente del 5.° al 7.° dia, sino que muy á menudo, por ser la costumbre adoptada y aconsejada por la Junta de Sanidad, se remite vacuna del 8.° al 9.° y 10.° dias, si no se mandan polvos de postillas caidas al 21; y entónces se pasan todavía algunos dias hasta que se aparece el que desea vacunarse; se le inocula, sale una vacuna falsa ó verdadera, ó no sale ninguna; los vacunados quedan conformes. No me prendió la vacuna, dicen, es señal de que no la necesito. Me salió la vacuna: cuando ella sale es porque el vírus era de buena semilla; y ¿cómo produciria otra cosa que no fuera vacuna? Me salió un grano, luego es vacuna. Y todo esto sin mas exámen. Sin contar que este exámen daria muchas veces el mismo resultado, porque buen número de vacunadores de partidos rurales no saben una palabra de semejante diagnóstico. "Hemos visto, por nuestros propios ojos, lo que se llama visto" un oficio de uno de nuestros vacunadores de partido que pedia *bírus barioloso* para vacunar á sus vecinos. Y sin embargo, se le abonaba su sueldo para que representara los intereses de la higiene pública, con todas las gracias, privilegios y emolumentos que honoríficamente se confieren á estos empleados de tan alto cargo. Pero en cambio de la acusacion que precede, puedo citar con orgullo el pueblo de mi nacimiento, en el cual hace 25 años que se vacuna con regularidad: por esta razon cuando la Habana y Matanzas y todo el itinerario entre estas dos ciudades estaban sufriendo una grave epidemia de viruelas, en Güines tan solo no existió, á pesar de haber tenido algunos casos de transeuntes que hubieran podido contagiar la poblacion y su partido. Hoy mismo que la viruela hace estragos en la Habana despues de haberlos hecho en Regla y Guanabacoa, hoy

---

una burbuja de aire, que rara vez puede evitarse, es bastante para determinar en cualquiera sustancia muerta la descomposicion orgánica ayudada poderosamente por la luz, el calor y la humedad; y aunque el aire no penetrara, los otros agentes son bastantes para la descomposicion. El segundo sistema es preferible sobre todo, si se deja secar el líquido vacuno en una corriente rápida de aire. Para mayor seguridad y para evitar en cuanto posible sea la accion de la luz y del calor, aconsejamos que despues de pegar una tira de papel engomado que sujete las dos láminas de vidrio, se envuelva el vídrio en una pequeña hoja de papel español, y despues de un pedazo de franela blanca, fijándose el todo con algunas vueltas de hilo. Podemos asegurar que cada vez que hemos remitido á cierta distancia la vacuna, tomando vírus del 6º al 7º dia y poniendo poca cantidad y bien extendida, envasándola del modo dicho ha producido siempre el efecto deseado.

que el pueblo de Madruga rechaza la afluencia de familias que acostumbran bañarse en sus aguas sulfurosas, porque la viruela se ha estacionado allí hace ya largos meses, que las comunicaciones son continuas entre estos pueblos y ciudades con Güines, nuestra poblacion se ha mantenido en su estado sanitario, á pesar de que en el hospital ha habido viruelas en militares llegados de la Habana, y á pesar de haberse tenido que deplorar esta cruel enfermedad en dos individuos, uno peninsular vacunado en su niñez, de 40 años de edad, que no habia sido revacunado, y otro en una familia distante de la poblacion, cuya familia, segun informes, nunca quiso aceptar la vacuna. Este motivo hubiera sido suficiente en la época en que atravesamos para que se hubiera hecho extensiva la viruela; pero en Güines todo ha quedado así limitado este año, como sucedió en las pasadas epidemias cuando casi todas las poblaciones de la Isla tuvieron mucho que sufrir con la presencia de esta enfermedad. Felizmente el vacunador de esta cabecera es un médico de una inmensa clientela adquirida con treinta y seis años de trabajo y de constancia, y en su continuas excursiones por el partido no olvida nunca llevar su vacunador bien provisto. De suerte que, gracias á esta doble circunstancia, puede asegurarse que en Güines todo el mundo está preservado de la viruela.

Así es que del último libro de vacuna empezado en el segundo semestre de 1858 hasta el último de Diciembre de 1863 se han vacunado:

En 1858,	segundo	semestre		.....	130
„ 1589	1.° y 2°		„	------	315
„ 1860	„	„	„	------	265
„ 1861	„	„	„	------	816
„ 1862	„	„	„	------	471
„ 1863	„	„	„	------	857
					2854

De suerte que en cinco y medio años se ha vacunado un número de individuos por lo ménos igual al de nacidos en el

mismo tiempo, á pesar de tomarse estos datos de los últimos años que siguen á veinte en que se viene haciendo el mismo servicio,—sobre una poblacion que en su partido rural no pasa de 6000 habitantes.

Todos pueden hacer un cálculo aproximado con estos datos de los cuales resulta, que á igualdad de vacunados, en todos los partidos inclusa la Habana, y á proporcion de poblacion, si en todas partes se hubiera practicado la vacunacion con igual celo y constancia, en ningun punto de la Isla habria viruelas, ó la vacuna no era el preservativo de esta enfermedad. Porque suponiendo solo que en veinte y cinco años se hayan vacunado cada cinco años á 2000 individuos, este número hará un total en los veinte y cinco años de 10000 vacunados, y ninguna poblacion de la Isla se ha duplicado, teniendo en cuenta la mortalidad y los nacimientos, en este espacio de tiempo.

Cábeme la honra de que sea el Dr. D. Francisco Havá, mi querido padre, el que haya realizado tan incomparable beneficio en favor del partido de su residencia; y permítaseme rendirle aquí este culto filial bien conquistado como una expresion de justicia que merecen su celo y su constancia, atestiguada por cuantos le han visto y le ven continuamente en el desempeño de sus sagradas obligaciones como hombre y como profesor.

En una cuestion de higiene pública como la que nos ocupa, no alcanzamos á explicarnos el privilegio que reza en favor de los hacendados en el artículo 13 del capítulo 1.°, en contradiccion con el artículo 11 del capítulo 5.° El primero de estos dos establece la facilitacion gratuita de vírus vacuno á los hacendados para que procedan á la inoculacion de sus siervos, *siempre que el público no tenga que ser preferido* por haber poca existencia del preservativo en poder de los vacunadores. No se ha calculado suficientemente que la vacuna no puede ser objeto de ningun privilegio, y que cualquiera esclavo ó libre, blanco ó negro, puede ser causa de que se desarrolle una epidemia, por no estar vacunado con las garantías que son del caso. La mayoría de la poblacion, sobre todo en el campo, está compuesta de siervos, y el punto de partida de casi todas las epidemias está en alguno de esos focos que gozan del privilegio de no estar suficientemente vigilados por lo mismo que debieran estar-

lo mucho mas. Pero la Junta de Sanidad tan severa para los médicos que no son vacunadores, confia en que los dueños de fincas tendrán cuidado de inocular á sus siervos, concediéndoles ademas la ciencia suficiente para juzgar de todos los casos que se presenten; pues no se dice que un facultativo, vacunador ó nó, sea quien deba hacer esta operacion y comprobar su resultado; ni se exigen certificaciones que acrediten que esos siervos quedan preservados; sino que basta un parte (que, entre parentésis, nadie manda ni nadie reclama como lo exige el artículo 7.° del capítulo 6.°) que deberá remitir el dueño de la finca á los Secretarios de las Juntas subalternas.

Un médico no puede garantizar bajo su firma que tal individuo vacunado por él ha quedado preservado de la viruela, en virtud de haber *tenido la erupcion todos los caractéres de la verdadera vacuna* (art. 3.° cap. 5°, y véase tambien el art. 8.°, cap. 2.° para el conocimiento de dichos caractéres), no puede un médico vacunar sino cuando haya causas justas que impidan la presentacion del que haya de ser vacunado en los puntos elegidos por el Gobierno (art. 2.°, cap. 5.°,) INCURRIENDO EN UNA MULTA DE CUATRO PESOS POR CADA CERTIFICACION INCOMPETENTE (art. 11 cap. 5.°,) y un hacendado en virtud de ser dueño de cuatrocientos, ó quinientos ó mas negros con sus respectivas crias, puede garantizar con su simple dicho, que ni siquiera es pericial, el resultado favorable ó adverso que ha tenido la vacuna en manos de sus mayordomos, enfermeros y mayorales. ¡Sublime inconsecuencia! Parece que la Excma. Junta de Sanidad marchaba en 58 á retaguardia de los amos de negros, y suponia que nosotros los médicos nos conformariamos con marchar á su trasera. Por mi parte declaro solemnemente que he violado abiertamente estos artículos, y que en los últimos dos meses he incurrido trescientas cincuenta veces en la multa de cuatro pesos que debe aplicarse á los contraventores de tan sábias disposiciones; y en fin, que tendria á gran honor pagar tan onerosa multa, si hubiera de servirme para probar que he salvado de una muerte probable á trescientos cincuenta individuos que vagaban sin vacunarse en medio de una poblacion apestada de viruela (Guanabacoa.)

Mal sistema por cierto de evitar las epidemias de viruelas

tiene la Junta de Sanidad; mas bien parece que se quieren fomentar con estas licencias, importando solo salvar á los individuos que frecuentan las Universidades, Colegios, Escuelas y Talleres, para cuya admision á ellos se necesita un certificado de vacuna (Art. 8. °, cap. 6. °;) y para mas prevision que una comision examine (art. 9. ° cap. 6. °) cada seis meses si dichos establecimientos cumplen con lo establecido. Para mayor comodidad de dichas comisiones, certifico aquí haber revacunado á todos los discípulos internos y muchos externos del Colegio normal de San Francisco en Guanabacoa, despues de haber perdido tres escolares de viruelas confluentes, los cuales tenian todos sus certificados de vacuna en regla; y que sobre un número de cuarenta y cinco internos que me fué posible seguir observando, se produjo en once de ellos una vacuna de primera calidad, como si nunca en su vida habieran estado vacunados, lo que supone el 22½ por ciento de individuos vacunados aptos á contraer la viruela; y cuya cifra, superior á cuantas observaciones se tienen hechas hasta la fecha, delata á la consideracion pública el buen resultado que producen semejantes comisiones de circunstancias para llenar el expediente.

Se concede libertad á los siervos para padecer la viruela sin necesidad de pasaportes garantizados, sin responsabilidad de sus dueños, cuyo descuido ó cuya ignorancia puede hacer nacer tantos focos epidémicos como fincas grandes existen en la Isla. Con este método poco gana el público con la preferencia que le concede el artículo 13 del capítulo 1. °, la viruela puede presentarse sin obstáculos, y los hechos demuestran con su terrible elocuencia que si mucho hemos adelantado desde 1800 á 1866, mucho, muchísimo nos queda que hacer para salvar nuestras cortas poblaciones de la funesta oposicion de las epidemias que tan frecuentemente las desvastan.

Pero la misma Junta de Sanidad conviene en ello; es preciso que los hombres escogidos en cuyas manos se ponga la salvacion de nuestras poblaciones, no puedan ni deban ocuparse de otras cosas. Nómbrese un solo vacunador con un meritorio en cada cabecera, reúnanse los pequeños, insignificantes y estériles sueldos que se pagan, y créese un solo sueldo digno del asunto, para que la vacunacion se lleve á domicilio y al mismo

tiempo se ofrezca al público en lugares señalados, sin perjuicio de que cada profesor médico ó cirujano pueda ofrecer este beneficio á sus clientes ó á cualquiera que se lo pida. Cesen esas prohibiciones extrañas é inusitadas en los pueblos civilizados; no se deshonre la ciencia, ni el hombre científico con tan repugnantes restricciones. Estamos seguros de que entónces cada profesor en el interes de su crédito, si no fuera por el interes mayor de brindar á la humanidad tan poderoso medio de salvacion, pondria todo su empeño en sostener el prestigio de la vacuna, dejando prácticamente bien sentada la reputacion del específico. Y suponiendo que de la mejor buena fé se sufrieran algunas equivocaciones en el diagnóstico de la vacuna, siempre quedaria salvado este inconveniente teniendo el vacunador de la jurisdiccion en su mano, caso de duda, el modo de *contraprobar* la verdad con un medio tan sencillo como inocente, la revacunacion.

Entiéndase bien que si nosotros abogamos por la centralizacion de la vacuna oficial, es porque nos parece que los Gobiernos deben coadyuvar á la felicidad de los pueblos por todos los modos posibles que puedan ponerse en práctica; pero no se crea por esto que aceptamos la centralizacion de la vacuna de una manera absoluta como existe hoy en un cuerpo especialísimo, cuyo celo ha sido infructuoso hasta la fecha, lo mismo en las ciudades que en los campos. Bastaria contar las dificultades que la práctica ha demostrado, tan solo para conseguir que los inoculados hoy vuelvan á presentarse al sétimo dia para que se tome razon del bueno ó mal resultado de la operacion, y nos convenceriamos de la falta de garantía que ofrecen las certificaciones dadas por los vacunadores.

En la misma ciudad, entre cien individuos que se vacunan apénas habrá un décimo que se presente ¡y allí mismo hemos tenido ocasion de ver vacunadores que han tenido que pasar á domicilio para suplicar á los padres que les facilitaran al vacunado y poder llenar hasta donde ha sido posible el encargo de vacunar á los que se han presentado! ¿Qué podemos esperar de los partidos rurales donde la distancia, las dificultades de trasporte, la exposicion á un sol ardiente y otras mil causas mas ó ménos legítimas inhabilitan por completo, con la ausen-

cia del vacunado, el juicio que pudiera formar el vacunador sobre el bueno ó mal éxito de la inoculacion?

Así es que en la ciudad como en los campos, y en los campos con mas frecuencia, las certificaciones de vacuna poco valor tienen. Y si bien es de presumirse, para consuelo de la generalidad, que la mayoría de estas certificaciones tengan su sancion práctica, de la cual resulta preservada una inmensa cantidad de vacunados, no es ménos cierto que se aumentarán en mucho las posibilidades de contraer la viruela entre muchos individuos que sin estarlo se creen preservados; y de aquí resulta forzosamente el descrédito constante de la vacuna en perjuicio de la poblacion y en desprestigio del Cuerpo oficial de Sanidad.

Esta centralizacion, repetimos, que excluye á todos los profesores, ménos á unos cuantos elegidos, bien ó mal remunerados, la rechaza la práctica con demostraciones bastante elocuentes. Con ella hemos visto á la viruela hacer grandes estragos; y estamos constantemente expuestos á vernos invadidos de nuevo, si hemos de atenernos á los insignificantes esfuerzos de los vacunadores, á la poca pericia de la mayoría y á la incompetencia del Reglamento oficial.

Si á las consideraciones que preceden agregamos la imprudencia de algunos profesores, que abandonando el apostolado de la doctrina sancionada y por la experiencia de ochenta años, divulgan todos las ideas extravagantes que han circulado en el mundo científico en contra de la vacuna, concluirémos por afirmar, que todo está dispuesto para llevar y sostener la confusion de las masas ignorantes, dejándolas indefensas contra las epidemias que reinan, y para reducir la ciencia en este punto á una apreciacion mezquina de hechos inconexos y contradictorios, cuyas leyes parecen haber quedado en la mas impenetrable oscuridad.

Sin embargo, "una est scientia et experientia" cuando se trata de vacuna, y los hechos observados en todos los paises lo atestiguan con una elocuencia que no han podido oscurecer los mas acérrimos detractores de su benéfica influencia. La influencia de la vacunacion y de la revacunacion es tal, que muchas veces han podido libertarse de una epidemia miles de indivi-

duos predispuestos, cortando completamente su rápida propagacion por medio de la administracion del vírus preservador á todos los que habitaban el lugar. Segun el cálculo de Husson la vacuna devuelve á los pueblos todos aquellos que la viruela hubiera arrebatado; solamente en Francia, y en el espacio de un siglo, la vacuna puede salvar la vida á tres millones de hombres; y segun una justa apreciacion de Bousquet los casos de viruela forman la décima parte de la mortalidad general; la vacuna, pues, disminuiria la mortalidad de un décimo de víctimas (Citas de Monneret, art. Vacuna.)

Las hipótesis mas ó ménos atrevidas que han circulado y han acogido algunos cerebros bien organizados, pero extraviados á nuestro entender, pueden reducirse á dos. Una tiende á probar, apoyada en estadísticas mal interpretadas, que si la vacuna ha contribuido á la desaparicion de la viruela, ha sido por otro lado causa del mayor número de individuos atacados por la fiebre tifoidea y por la tuberculizacion pulmonal; de suerte que, la necrología de un pueblo dado no ha cambiado en nada despues del descubrimiento de la vacuna. Pero dejando á un lado la parte hipotética que tiende á establecer como verdad probable la sustitucion de una enfermedad por otra, opinion que no merece cuestionarse, porque de hacerlo caeriamos en un círculo vicioso, atendiendo á la ausencia de datos irrecusables para afirmar ó negar, parécenos que miéntras no se comprobara siquiera que las personas que padecen la viruela eran refractarias á la tuberculizacion ó á la inflamacion específica de las glándulas de Payer, no debiera siquiera ser objeto de consideracion una hipótesis que no tiene mas fundamento que una presuncion gratuita que nada parece demostrar. Y en efecto, los hechos dicen cada dia que no existe tal incompatibilidad entre esas enfermedades diversas. A pesar de todo, estas doctrinas erradas tienen sus apóstoles que quisieran verlas triunfar, y que no dudan sostener sus opiniones públicamente é inculcar en la generalidad la idea absurda de la *innecesidad* de la vacuna.

Por absurda que sea una opinion puede obtar á los honores de la discusion; pero á la discusion científica en el seno de las Academias, y cuando mas á la de los libros clásicos destinados

al efecto. Divulgarla equivale á cavar un abismo en el cual pueden caer muchas víctimas inocentes. ¿Cómo puede un profesor aceptar la responsabilidad que sobre él recae, desde el momento en que aleja una familia de la práctica sancionada por la ciencia y la deja abandonada en medio de una epidemia, pretextando que si es atacada por la viruela, esta horrible enfermedad puede salvarla de otras enfermedades ménos horribles, pero horribles todavía?

El médico á nuestro entender no es mas que un intérprete fiel de la ciencia adquirida; y cuando un cliente le pide un consejo, no debe darle otro sino el que la ciencia ha establecido y declarado útil. Otro sistema de conducta seria absurdo y pretencioso, y como en él pudiera ir envuelta la desgracia de uno ó muchos individuos, es nuestra creencia que la divulgacion de toda doctrina que tienda francamente á establecer que la vacuna es perjudicial por cualquier motivo no justificado para un caso dado, sobre todo si estamos en la actualidad atravesando por los temores de una epidemia, es un ejemplo grave de responsabilidad en el ejercicio de la profesion, que debiera condenarse por los tribunales civiles. Ningun profesor está autorizado para negar la ciencia adquirida, sustituyendo á esta un puro capricho insostenible ante los hechos, contra los intereses generales de la sociedad, á quien le importa preservar sus miembros de una epidemia desoladora. El médico que tal proceda sacrífica al efímero deseo de ver triunfar sus opiniones la vida de infinitos séres, y este es un caso previsto por las leyes con el nombre de *imprudencia temeraria*, y que tiene sus penas señaladas segun las circunstancias que puedan atenuar ó agravar esta clase de delitos. Vengan esos profesores á depurar sus ideas en el crisol de la experiencia y no quieran pretensiosamente sepultar en el olvido las que tantos hombres han repetido setenta años seguidos para fijar de una vez los puntos controvertibles que haya podido ofrecer el estudio de la vacuna; y si sus trabajos y demostraciones ulteriores trajeran algun dia la luz suficiente para eclipsar la que han irradiado sus antecesores, y la que hoy mismo *emerge* de la ciencia práctica y teórica,—caiga en buen hora el monumento levantado, y déjese probado hasta la evidencia que es mas útil á la humanidad ser

despedazada por la viruela que conservada por la vacuna; y entónces, y solo entónces divulguen la nueva doctrina por el mundo; pero miéntras esto no pueda suceder sean hombres de la ciencia y no le vuelvan las espaldas comprometiendo tantos y tan caros intereses.

Habana, 24 de Mayo de 1866.

REVISTA: — NUEVOS CASOS DE OVARIOTOMÍA. — FÍSTULAS TIROHIOIDEAS.—TREPANACION DET CRÁNEO CON BUEN EXITO, ETC.

I. En nuestra última comunicacion publicamos algunas observaciones de ovariotomía (1). Despues se han hecho otras muchas operaciones de este género en Paris, y sin entrar hoy en pormenores circunstanciados acerca de ellas, debemos dar á conocer sus resultados. El Sr. Nélaton operó el 15 de Febrero á una jóven que tenia un quiste enorme, de líquido viscoso, y multilocular. El quiste fué presentado en la Clínica, y la enferma curó sin que hubiera ocurrido ningun accidente. Mr. Gosselin operó en "La Piedad" á una enferma que siguió despues perfectamente. Mr. Giraldés, cirujano del hospital de niños, operó una muchacha de quince años, que ofrecia un quiste *fetal* del ovario; pero la operacion fué seguida de una peritonitis que hizo morir á la enferma al tercer dia de operada. Agreguemos que en el mismo mes de Febrero se operaron en Béziers dos enfermas con el mejor éxito, y que Mr. Nélaton recibió una carta de un práctico de provincia, anunciándole cuatro operaciones de ovariotomía y cuatro curaciones, habiendo visto Mr. Nélaton á tres de las operadas. Por otra parte, Mr. Kœberlé de Estrasburgo, que ha conseguido ya muy buenos resultados, ha operado á una enferma, viéndose obligado á separar no solamente el quiste sino la matriz; la enferma murió y Mr. Kœberlé lo atribuye á una estrangulacion intestinal que se hubiera producido despues de la operacion; pero esta interpretacion no

(1) Véase *Anales*, t. IV, pág. 123.

nos parece que deba ser admitida, y creemos francamente que este caso puede contarse en el número de las peritonitis consecutivas y mortales. Mr. Kœberlé siente vivamente no haber practicado la puncion del intestino, que nos parece no gozar de ninguna eficacia real: esta puncion no puede remediar nada; en primer lugar, los gases se reproducen inmediatamente; y en segundo lugar, á menudo aun cuando se haya verificado la operacion con las mas grandes precauciones, hay derrames de materias líquidas en el peritoneo. Este derrame se produjo una vez en un caso en que practiqué la puncion á la vista de Mr. Nélaton; y lo mismo le resultó al Dr. D. J. Zayas despues de una operacion hecha segun todas las reglas del arte; practicada la puncion por el Dr. Zayas, hizo el Sr. Landeta la enterotomía y el enfermo sucumbió.

El Dr. Maisonneuve, que es sin duda un diestro cirujano, espera todavía un buen resultado de quince operaciones de ovariotomía que ha practicado desde hace 2 ó 3 años; y ese es el motivo por el cual ha buscado otro medio curativo, é introduce ahora en los quistes del ovario flechas cáusticas de pasta de Canquoin. ¿Cuál será el porvenir de la cauterizacion aplicada al tratamiento de los quistes del ovario? Con Mr. Maisonneuve hemos visto en la sala del Hôtel-Dieu á una enferma que ha sido tratada de esa manera: la herida se ha cicatrizado y el tumor quístico es apénas accesible á la palpacion: es casi un buen éxito.

Dos meses despues de aquel á que antes nos hemos referido, podia verse todavía que la estadística general era bastante satisfactoria. Mr. Nélaton obtenia algunos buenos, pero tambien algunos malos resultados, siendo muy curioso de notar que la muerte sobreviene lo mismo en casos de operacion corta y muy fácil, que cuando esta es larga y complicada. El Dr. Gosselin practicó el 10 de Abril dicha operacion con motivo de un tumor voluminoso y que parecia sólido en gran número de puntos: la ovariotomía no presentó grandes dificultades, solamente que fué necesario hacer una incision mayor que de costumbre. El tumor salió á pedazos; el peritoneo fué esponjeado con mucho cuidado y el *clamp* apretado sobre el pedículo: una sutura enclavijada reunió los dos labios de la herida. La enferma fué ata-

cada varias veces de síncopes despues de la operacion y fué imposible alimentarla; á la mañana siguiente se puso fria como una enferma invadida del cólera; el pulso era muy pequeño y muy frecuente; el vientre, aunque muy poco abultado, estaba muy doloroso: dicho estado ha persistido durante algunas horas, y la enferma acabó por morir. En la autopsia se encontró una viva inyeccion del peritoneo y un poco de derrame seropurulento en la pelvis menor. Debemos decir para completar la observacion, que los productos contenidos en los quistes fuéron reconocidos por cancerosos despues de la operacion, y que en la autopsia se han visto ganglios cancerosos delante de la columna vertebral.

Todos los cirujanos de Paris son de parecer que en los casos de cáncer del ovario no debe practicarse la operacion; pero es en extremo difícil reconocer, ántes de la operacion, un cáncer del ovario. Muchos enfermos presentan tumores quísticos encerrando productos sólidos, materias grasas ó de otra naturaleza, que dan al tacto la misma sensacion que los tumores cancerosos, y que bajo el punto de vista de la estructura íntima, son de una composicion muy diferente.

En el mismo mes de Abril se practicó tambien la ovariotomía en Estrasburgo y en Tolosa, pero sin buen éxito, arrepintiéndose tal vez los cirujanos de haberla efectuado, pues en los dos casos los quistes eran uniloculares, y las enfermas hubieran podido ser tratadas simplemente por la puncion y la inyeccion iodada. Mr. Kœberlé ha obtenido sin duda en aquella gran operacion muy bellos resultados, y ha llegado á sostener que la puncion de un quiste del ovario es tan grave como su extirpacion; lo que nadie podrá admitir, y lo que desgraciadamente han venido á desmentir los hechos. En la operacion practicada en Tolosa el líquido del quiste era rojizo, espeso, color de chocolate. Seguramente no son esas buenas condiciones para la puncion; pero la inyeccion iodada cuenta con algunas curaciones, despues de locionar bien el quiste; y segun Mr. Nélaton, en el caso tan desgraciadamente operado en Tolosa el cirujano debió de preferir á la ovariotomía las inyecciones iodadas.

Se ve pues que la gran cuestion del tratamiento quirúrgico de los quistes del ovario dista mucho de estar completamente

resuelta; y sobre todo de estarlo de la misma manera por todos los cirujanos. Es una cuestion de tal naturaleza que apasiona la opinion, y la verdad se deja descubrir con lentitud: el mejor camino es no perder ninguna coyuntura para ilustrar el asunto, teniendo en cuenta todo lo que la observacion nos vaya enseñando.

Terminarémos por hoy refiriéndonos á la operacion de ovariotomía que, en los primeros dias del mes de Mayo, practicó Mr. Nélaton ayudado de su suplente el Dr. Houel y del Dr. Zayas. La enferma era jóven y sin ningun otro padecimiento: hacia un año que llevaba un quiste multilocular del ovario; el tumor aumentaba de volúmen, pero la salud general se mantenia buena. No hubo signos de peritonitis, y la enferma se hallaba en las mejores condiciones. Verificóse la operacion en una casa de salud situada en la capital, y con buen éxito. Fué dificultosa, porque habia adherencias que costó gran trabajo dividir sin dar lugar á mucha pérdida de sangre. El quiste fué puncionado, extraido, y el *clamp* puesto sobre el pedículo. Una sutura comprendiendo el peritoneo fué aplicada con la mayor precision, y de este modo se cerró perfectamente la herida. Todo continuó bien, y este es un triunfo mas que agregar á las observaciones hoy bastante numerosas en Francia y en Inglaterra para que de algun tiempo acá ya no se las cuente.

II. Las dos siguientes observaciones están tomadas en la Clínica de Mr. Nélaton: trátase de dos fístulas tiro-hioideas, que habiendo resistido una de ellas á todos los tratamientos por inyecciones y cauterizaciones, logró sanarlas Mr. Nélaton mediante la extirpacion del trayecto fistuloso.

Obs.—Enrique F---- vecino de Gros Caillou, de doce años, es un muchacho bien constituido, que no tuvo nunca otra enfermedad capaz de explicar su actual padecimiento. Hace tres años que sus padres echaron de ver un pequeño tumor debajo de la mandíbula, exactamente situado en la línea media entre el cartílago tiroides y el hueso hioides,—el cual se desarrolló lentamente, aumentando poco á poco hasta tomar el volúmen de un huevo de paloma. Consultado entónces un médico de provincia, practicó una puncion del tumor y la incision dió salida á un liquido blanco, albuminoso, hebroso. El médico quiso cau-

terizar el interior del quiste, pero los gritos del niño y sus movimientos se lo impidieron; quedándole á éste desde esa época una abertura fistulosa por donde sale un poco de líquido espeso, que se concreta á manera de postillas sobre los bordes de la abertura.

Despues que se abrió el quiste no se ha hecho ninguna cauterizacion, ninguna inyeccion de líquido irritante; y en la actualidad he aquí lo que se observa: entre el cartílago tiroides y el hueso hioides, por delante de la membrana tiro-hioidea, exactamente en la línea media, existe un pequeño orificio de bordes gruesos, callosos, que no deja penetrar sino un delgado estilete. Por la palpacion se viene en conocimiento de que dicho orificio se continúa con un tejido indurado, resistente, que se pierde en lo profundo de la region. Introducido un estilete por el orificio, penetra 2 centímetros de profundidad y se detiene cualquiera que sea la direccion que se le imprima. No hay por otra parte dolor ni incomodidad; el único inconveniente en la deformidad y el pequeño flujo que se produce incesantemente por el orificio fistuloso.

El 16 de Febrero de 1866, cloroformado el niño circunscribe Mr. Nélaton el orificio por medio de dos pequeñas incisiones formando un óvalo en el cual está comprendido el tumor: diseca despues con cuidado todo el trayecto fistuloso como para separarlo en totalidad con los tejidos adyacentes. Durante esta diseccion fué abierta una vena, dando lugar á un derrame de sangre bastante considerable: los bordes de la pequeña herida fuéron reunidos con una tirita de diaquilon. Despues de la operacion no ha sobrevenido ningun accidente: la supuracion, al principio abundante, disminuyó poco á poco. El 23 de Febrero se hallaba la herida en el estado mas satisfactorio; su fondo, ya muy próximo á la superficie, estaba cubierto de mamelones carnosos, y sin duda la curacion sería completa al cabo de algunos dias.

Al examinar la fístula, despues de haber hendido su parte superior, se comprueba que su mitad anterior está formada de un tejido cicatricial blanquecino en su superficie lisa: la mitad posterior se halla constituida por una dilatacion que forma un verdadero fondo de saco. La superficie está tapizada por una

membrana con todo el aspecto de una mucosa, y recordando bastante bien la mucosa de la vexícula biliar por su coloracion y por los pliegues que en ella se observan. Esta superficie está como coarrugada; en ella se ven pliegues que dan lugar á surcos y á anfractuosidades numerosas. La pared del trayecto fistuloso tiene medio milímetro de grueso, es resistente, elástica y sólida. Su cara interna la cubre una mucosidad amarillenta y granulosa. Rascando con la punta de un escalpelo la superficie del fondo del quiste y llevando al microscopio las partes desprendidas, se observa como elemento fundamental células prismáticas de cilios vibrátiles. Estas células son muy prolongadas; su cola es muy larga y muy adelgazada. Por su superficie libre se terminan en un engrosamiento opaco que soporta cilios vibrátiles. Debajo se ven algunas células alargadas, fusiformes, pero sin cilios vibrátiles. En su interior se distingue un contenido muy granuloso, y cerca de la cola un grueso núcleo con su nucleito. Entre estas células existen algunas granulaciones grasientas y hasta células de grasa. La pared que lleva esta capa epitelial está formada principalmente de tejido elástico y de manojos de tejido conjuntivo, sin que se encuentre ninguna glándula.

Obs.—F---- empleado del paradero de Orleans, es un jóven que tenia en la region infra-hioidea una fístula semejante á la anterior. Mr. Gosselin la habia dividido y cauterizado, y lo mismo habia hecho Bauchet. Atormentado por una afeccion que databa de mucho tiempo y contra la cual se habian ensayado en vano diversos tratamientos, reclamó el enfermo la asistencia de Mr. Nélaton, quien practicó la extirpacion completa de todo el trayecto fistuloso. El flujo persistió durante algun tiempo, despues del cual el éxito fué definitivo. Hace ya tres años que la curacion se ha sostenido, como lo hemos podido comprobar recientemente.

Las dos observaciones que preceden se refieren á una enfermedad muy rara, bien estudiada bajo el punto de vista de los síntomas por Boyer. Mr. Robin ha descubierto en los trayectos fistulosos el epitelio vibrátil. Difícil es darse cuenta de este producto patológico; pero lo que mas nos interesa es que se han curado con el tratamiento empleado por el profesor Nélaton.

III. *Trepanacion del cráneo practicada con feliz éxito en un caso de fractura con hundimiento.*—Santiago D----, de catorce años, fumista, entró el 15 de Setiembre del pasado año de 66 en la sala de San Cristóbal, número 11, del hospital S. Antonio. El enfermo recibió en la cabeza una tabla que cayó de un tercer piso en el momento de su entrada, y se encuentra en la resolucion mas completa. Al través de una herida dal cuero cabelludo, situada en la region fronto-cerebral, se ve salir un poco de materia cerebral del tamaño de una avellana pequeña, perfectamente reconocible, y formada de las sustancias blanca y gris. Introducido el dedo en la herida, penetró á una profundidad de cerca de 2 centímetros, sintiéndose el cerebro al descubierto. Hay ademas una fractura de la extremidad inferior del radio, con una dislocacion que parece tener su asiento en la articulacion del puño y que se reduce espontáneamente miéntras se la examina.

El 16, en la visita de Mr. Broca, el coma se ha disipado algo; el enfermo oye y responde, aunque con dificultad y lentitud. La mitad derecha del cuerpo está completamente paralizada del movimiento y de la sensibilidad. Existe contraccion en la mitad izquierda de la cara y algunos movimientos convulsivos en esta parte del cuerpo; el niño lleva sin cesar la mano izquierda á la cabeza. Vejiga con hielo permanente sobre esta. Los dias siguientes no hay ningun síntoma de inflamacion cerebral. La hemiplegia derecha se disipa poco á poco y concluye por desaparecer casi del todo. Pero el 26 de Setiembre, al mismo tiempo que se formaba un absceso debajo de la herida que se habia cerrado, la parálisis reaparece, limitada al movimiento y acompañada de hiperestesia en toda esta mitad del cuerpo. La contractura del lado izquierdo de la cara persiste desde que ocurrió el accidente, sin cambio alguno.

Despues de abierto el absceso, los movimientos vuelven un poco en el brazo y la pierna, pero este lado permanece mucho mas débil que el otro; y á mediados de Octubre, ensayando las fuerzas del enfermito por el dinamómetro, compruébase que, miéntras hace 15 quilógramos con la mano izquierda, con mucha dificultad llega á hacer 3 con la mano derecha.—En presencia de esta hemiplegia persistente, sin ninguna mejoría, el Sr.

Broca propone entónces la cuestion del trépano, para quitar los fragmentos óseos que, por la accion que ejercen en el cerebro, son muy probablemente la causa de dicha parálisis. El 20 de Octubre, el enfermo es de repente atacado de un dolor en la pierna izquierda, bastante violento para arrancarle un grito agudo, y acompañado de algunos movimientos convulsivos del miembro. El ataque fué de corta duracion y no se repitió hasta el 29 del mismo mes, en cuyo dia presentó el niño á las 2 y á las 8 de la mañana verdaderos ataques de epilepsia con grito inicial, convulsiones clónicas, espuma en la boca, pérdida de conocimiento y llanto al recobrarlo. El 30 de Octubre nuevo ataque en el dia, habiendo durado casi 20 minutos. Las dos piernas son atacadas de convulsiones, empezando por la derecha. El enfermo ha tenido ademas tres hemorragias nasales. Decídese la operacion del trépano para el dia siguiente. El 31 no hay otro ataque.

Anestesiado el enfermo por el cloroformo, una incision crucial descubre el foco de la fractura. La sustancia cerebral forma una hernia del tamaño de una gran avellana: se halla enteramente descubierta; la dura-madre ha desaparecido á ese nivel y se detiene en la base del encefalocele. Sobre el borde de la herida mas próximo á la línea media, se siente mas bien que se ve, al través de una depresion del periostio, un fragmento de hueso que penetra bajo la bóveda craneal, y del que no es posible tocar sino una porcion muy pequeña; fragmento que se ha deslizado entre el hueso y la dura-madre, que ha desprendido, fijándose así de una manera sólida. Mr. Broca aplica entónces sobre esta parte de la bóveda ósea una corona de trépano, cuyos dos tercios solamente comprenden el hueso-sano, y pone al descubierto una esquirla muy ancha que le cuesta gran trabajo el quitarla con el elevador. Esta esquirla tiene cerca de 3 centímetros de largo para 1 centímetro y ½ de ancho. Por debajo se siente una depresion muy evidente del cerebro. Despues de la operacion el muchacho tiene todo su conocimiento, y responde con la mayor precision á las preguntas que se le hacen; pero la contractura de la mitad izquierda de la cara, que habia desaparecido casi por completo, y ya no se traducia sino por ligeros movimientos convulsivos, repitiéndose con raros interva-

los, reaparece de un modo permanente y tan intensa como los primeros dias.

Se cura la herida con hilas mojadas en agua fresca y fijadas con algunas vueltas de venda por encima; agua helada en permanencia. Por la tarde el estado general es bueno, la inteligencia muy clara:—apetito. El 1.° de Noviembre por la noche nuevo ataque epiléptico que duró 8 minutos. El estado general es excelente, apénas hay fiebre: apetito. El 2, ganglios dolorosos debajo de la oreja derecha: no hay mas ataques; el pulso está lleno y un poco acelerado; ningun síntoma del lado del cerebro. El 3, abultamiento doloroso del cuero cabelludo, del cuello y de los ganglios cervicales de ámbos lados. No hay síntomas generales, ni escalofríos, ni vómitos. Poca fiebre. Seis sanguijuelas detras de cada oreja. El 5, la erisipela ha desaparecido casi por completo; solo queda un ligero infarto ganglionar y un poco de dolor en la region parietal derecha; pero la herida segrega un pus seroso ámarillo de ocre que exhala un olor fétido.

El dia 7, haciendo progresos notables la herida de la sustancia cerebral, se decide Mr. Broca á ejercer una compresion bastante enérgica que no provoca ningun accidente; y bajo su influencia disminuye la hernia poco á poco y acaba por desaparecer del todo. El 23 el enfermo anda, arrastrando la pierna derecha; la fuerza ha vuelto en el miembro superior, y al dinanómetro el niño hace 18 quilógramos con la mano derecha y 13 solamente con la izquierda. El 29 reaparicion de una erisipela que se declara por un escalofrío, fiebre intensa y una tumefaccion dolorosa, en los ganglios parotideos del lado derecho y de todo el cuero cabelludo. La víspera se habia cauterizado, como otras ocasiones, con el nitrato de plata los botones carnosos. El 30 de Noviembre, alguna ménos fiebre; los mismos dolores en la cabeza; ganglios infartados de ámbos lados. Seis sanguijuelas detras de cada oreja.

La erisipela dasaparece al cabo de dos dias; y desde entónces la cicatrizacion ha marchado con gran rapidez. Hoy, 15 de Diciembre, el niño puede ser considerado como enteramente curado. La herida está casi enteramente cerrada; el lado derecho ha recuperado todo su fuerza. La pierna derecha es tan sólida como la izquierda. Solamente la depresion que existe al nivel de

la herida y los latidos del cerebro que levantan la cicatriz descubren á la vista la operacion que ha experimentado el niño y la gran pérdida de sustancia ósea que ha sufrido.

IV. En el mes de Mayo del presente año ha perdido la cirugía dos hombres célebres: el *Sr. Jobert de Lamballe*, catedrático de Clínica quirúrgica en la facultad de medicina de Paris, y el *Dr. Follin*, profesor agregado y cirujano de los hospitales.—El Sr. Follin es conocido particularmente por su Tratado de Patología quirúrgica, obra aun no concluida, que en estos últimos años ha alcanzado cierto éxito, teniendo la ventaja de dar á conocer en Francia algunas teorías muy conocidas en Alemania, pero generalmente ignoradas entre nosotros: es un tratado mas bien teórico que práctico, en el cual ocupan una gran parte la erudicion y la bibliografía, miéntras se observa que está muy descuidada la parte clínica y práctica, la única que sea verdaderamente quirúrgica y útil. El Sr. Follin se habia dedicado por mucho tiempo á la oftalmología, y debe agradecérsele que haya propagado entre los cirujanos el uso del oftalmoscopio, habiendo dado respecto á los trastornos de la refraccion y de la acomodacion una serie de lecciones que en Paris obtuviéron el mejor éxito, y que realmente han influido en los progresos que este ramo de la cirugía ha efectuado en los últimos años.—*Mr. Jobert* de Lamballe fué un hombre célebre en otro sentido. Nacido á fines del pasado siglo de una familia excesivamente pobre, habia llegado en parte por su trabajo y sus obras, y en parte por una política hábilmente conducida, á conquistar en un tiempo la primera posicion quirúrgica de Francia poco mas ó ménos. Unido con los lazos de la amistad al emperador Napoleon III, habia visto abrirse ante él las puertas de la Facultad y del Instituto; pero sobre-excitada su inteligencia con sus múltiples ocupaciones, no tardó en alterarse, manifestándose en él los signos de la parálisis general progresiva, que lo llevaron á una casa de locos; y permaneció en semejante estado cerca de un año, sin que un solo instante se concibiera la idea de verle retornar á la salud. Jobert ha escrito una buena obra sobre las enfermedades quirúrgicas del conducto intestinal, se ha ocupado con acierto de la anatomía patológica de las hemorroides, y fué el primero en demostrar con el escalpelo en la mano que los tu-

mores hemorroidales eran siempre producidos por várices de las venas rectales, debiendo por lo tanto ser separados en el estudio de los tumores erectiles con que habia cierta tendencia á confundirlos. Pero lo que mas ha contribuido á la gloria de Mr. Jobert, son sus trabajos relativos á las fístulas véxico-vaginales, enfermedad que ántes de él era reputada como incurable: pensando que en esas como en otras fístulas un avivamiento metódico unido á una buena sutura podrian llegar á obliterarlas, tentó ese avivamiento y esas suturas y consiguió un feliz resultado en gran número de casos: enseñaba que siempre que los labios de la herida se hallasen tensos, era preciso hacer incisiones llamadas *liberatrices*, y cuyo objeto era hacer que desapareciese dicha tension. El tratamiento de las fístulas véxico-vaginales ha hecho despues de Jobert muy grandes adelantos y sus incisiones liberatrices han sido reconocidas las mas veces como inútiles por Marion Sims; pero puede decirse que, sin los trabajos de Jobert, tal vez no se hubiera ocupado nadie de una operacion que constituye por sí misma un verdadero título al reconocimiento de las enfermas.

Algunos cirujanos se disputaron en Paris la herencia de Mr. Jobert en el Instituto, figurando principalmente Mrs. Nélaton y Julio Guérin. Mr. Guérin es célebre por sus trabajos relativos á las secciones subcutáneas, y ademas es el redactor de la *Gaceta Médica*, periódico muy generalmente estimado.—Mr. Nélaton, tan conocido por sus buenas lecciones clínicas, tan feliz en la práctica de las mas grandes operaciones, se atrajo la atencion del público por los servicios que prestó, algunos ha, al general Garibaldi, y mas recientemente á varios miembros de la familia imperial: tan práctico como sabio, de antemano les pareció á todos que seria el candidato afortunado, y así sucedió en efecto, habiendo sido electo miembro de la Academia de Ciencias, cuyo nombramiento fué acogido con la mayor alegría por todos los cirujanos de la capital y sin duda producirá la misma impresion en el extrangero. El Dr. Zayas, deseando que con este motivo se felicitase en una reunion de amigos al profesor Nélaton, invitó á una comida con el célebre profesor á Mr. Pajot, el hábil y elocuente catedrático de partos, al Dr. Houel, al Dr. Péan. conocido en Paris por sus bellos triun-

fos en la ovariotomía, al Sr. Benjamin Anger, cirujano de los hospitales, y á cierto número de los representantes mas distinguidos de las especialidades. Mr. Nélaton aceptó con gusto la invitacion que se le hizo, y contestando un *toast* del Sr. Pajot, dijo que su ambicion debia hallarse satisfecha, mas por las apreciaciones lisongeras de los asistentes que por los honores con que le colmaban sus compatricios y por los puestos que se le ofrecian. Sin duda que las circunstancias de esta reunion permanecerán por mucho tiempo presentes en la memoria de todas las personas que á ella concurrieron.

Despues de las pérdidas arriba indicadas, no ménos importante ha sido la que acaba de sufrir la especialidad de las vías urinarias en la persona de *Mr. Civiale*, uno de los inventores de la litotricia, cirujano del hospital Necker, muerto á la edad de 75 años. Mr. Civiale es uno de los hombres que han alcanzado la mas alta reputacion y tambien la mayor fortuna; puesto que llegado á Paris en 1816 sin ninguna riqueza, poseía de cinco á seis millones de francos: es voz pública que no tendrá sucesores en los hospitales y que la clínica especial consagrada á los calculosos será al fin suprimida (1).

V. Entre las discusiones suscitadas en las sociedades sábias de Paris, las de la Sociedad de Cirugía son las únicas que merezcan ocuparnos. Dos cuestiones han estado á la órden del dia, la de la operacion del trépano en los casos de lesion traumática del cráneo y la del tratamiento de la sífilis.—Mr. Lefort, cirujano de los hospitales y yerno del célebre Malgaigne, es el que ha dado lugar á la discusion sobre el trépano con un trabajo hecho en vista de documentos recogidos en Inglaterra. Mr. Lefort tenia la intencion de demostrar que el trépano, practicado en condiciones particulares, debia dar un gran número de curaciones; y en la discusion que sobrevino con motivo de su trabajo, Mrs. Legouest y Larrey han aducido numerosos documentos de cirugía militar, segun las observaciones recogidas en Crimea y durante la guerra de Italia. Semejante discusion no ha dado nada de muy nuevo para la ciencia, y Mr. Velpeau ha podido decir con razon que hasta el presente nada se habia

(1) Despues de escrita esta Correspondencia fallecieron en Francia los dos ilustres discípulos de Bretonneau: *Trousseau* y *Velpeau*.

indicado que modificase el modo de ver expuesto en una tésis escrita, hace 30 años próximamente, por el sabio profesor. Sin embargo, ha quedado establecido que si Mr. Lefort habia reunido en Inglaterra un gran número de buenos resultados, esto provenia de que en dicho pais se practicaba á menudo la operacion con mucha ligereza en heridos que habiendo caido sobre el cráneo no presentan sino pocos ó ningunos accidentes cerebrales.—Mr. Lefort ha creido decir algo nuevo relegando la operacion del trépano para los casos en que hay delirio y convulsiones; pero mucho tiempo atras se habia observado que en estos casos la operacion nunca daba buen éxito por haber entónces encefalitis. El trépano no es pues verdaderamente útil sino cuando un fragmento óseo ha penetrado bastante profundamente en la sustancia cerebral, y da lugar á síntomas como aturdimientos, dolores y parálisis localizadas. Es menester guardarse mucho de aplicarlo en un hundimiento de los huesos del cráneo si no hay síntomas cerebrales; y un hecho interesante observado por Alfonso Guérin ha venido á probar que el cráneo podia hundirse bastante en uno de sus puntos sin que el cerebro pareciese sufrir. Este hábil cirujano presentó en efecto á la Sociedad de Cirugía, á un jóven que, al caer de un lugar elevado, habia tenido el frontal fuertemente hundido, de modo que con seguridad dañó al cerebro; y el cirujano que hubiera tratado en ese caso de sacar el fragmento hundido, habria cometido una gran falta, pues el jóven enfermo se ha curado perfectamente y del todo sin operacion.

Bastante se ha hablado ya de las experiencias verificadas en los hospitales de Paris á fin de demostrar que la sífilis se cura espontáneamente y que es un gran error el administrar á los enfermos el tratamiento mercurial (1). Armando Desprès, cirujano del hospital de mujeres venéreas de L'Ourcine, hace ya un año que ha suspendido las prescripciones mercuriales, no dando á sus enfermas sino el régimen tónico; y pretende que los chancros han curado tan rápidamente como en las clínicas vecinas en que los cirujanos daban mercurio.—De la discusion emprendida ha resultado que los accidentes primitivos pueden en

(1) Véase *Anales*, t. IV, pág. 81.

verdad desaparecer muy á menudo en el mismo tiempo con ó sin tratamiento específico; pero ¿quién se atreveria á decir que la sífilis está curada, y que uno, dos ó diez años despues, los enfermos tratados por este método singular no ofrecerán accidentes tanto mas graves cuanto que el vírus habrá permanecido mucho mas tiempo en la economía? Por lo demas no queda la menor duda de que los hechos mencionados por Desprès no han sido perfectamente observados. Mr. Lefort, que miéntras Desprès experimentaba en L'Ourcine lo efectuaba él en el hospital del Mediodía, ha venido á decirnos que los resultados habian sido deplorables y ha invitado á los miembros de la Sociedad para que fuesen á comprobar los desastrosos efectos de la expectacion, agregando que la humanidad le prohibia continuar una experiencia que pagaban demasiado caro algunos enfermos. Tres miembros de la Sociedad nada mas han proseguido sustentando la inutilidad del tratamiento mercurial, en tanto que 38 cirujanos han protestado con violencia contra una práctica que es la negacion de lo que en terapéutica tenemos de mas cierto. Nosotros hubiéramos pasado en silencio esta discusion, á no ser el ruido que ha armado, estudiándose tambien la misma cuestion en algunas sociedades médicas de provincia y particularmente en la de Burdeos; pero en esa capital no se ha encontrado mas que un jóven práctico que sostuviese la peligrosa paradoja anunciada en Paris por Armando Desprès.—Así pues, tanto en este asunto como tocante á la operacion del trépano, la opinion de la mayoría ha sido la de conservar en la práctica las ideas que corren en la ciencia. Y aunque Mr. Desprès sostenga siempre que el mercurio es inútil y peligroso, despues de la viva discusion que ha tenido lugar debemos decir que hoy es el único de su opinion, absolutamente hablando, y que todos los prácticos le tienen á mal que emplee tanto talento en defender una paradoja, causando un trastorno intempestivo en la parte mejor conocida y mas comprobada de la terapéutica.—Benjamin Anger, *Cirujano de los Hospitales de Paris.*

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

OCTUBRE DE 1867.

REFLEXIONES SOBRE LA DISCUSION ACERCA DE LA FIEBRE AMARILLA; *por el Dr. D. Luis de la Calle.*

(*Finaliza.— V. Anales, t. IV, pág.* 137).

En cuanto á la degeneracion fibrosa que se pretende ligar á la fiebre biliosa como su carácter anatómico, no se nos dice en que difiere de la que caracteriza la cirrosis del hígado.

Por consiguiente las lesiones anatómicas que presentan las fiebres biliosa y amarilla pueden ser útiles cuando mas para establecer un diagnóstico diferencial anatómico; pero no indicándonos nada relativo á la naturaleza de estas pirexias, no pueden ilustrar la cuestion que se debate.

Por otra parte estas dos fiebres, las pirexias todas, se consideran en patología, no como afecciones localizadas en tal ó cual órgano, sino como estados morbosos en que los sólidos y los líquidos, *toda la sustancia*, se encuentra constantemente afectada desde el principio. La lesion primitiva tan ardientemente buscada, falta en ellas completamente, ó la que se descubre es

de tan poca importancia con respecto á los desórdenes generales, que no es posible referir á ella la enfermedad. "Algunas de estas lesiones,—dice Mr. Monneret,—son causa de un gran número de síntomas; así el meteorismo y la diarrea se explican en la gran fiebre tifoidea por la lesion de los folículos intestinales: en la viruela, en la escarlatina, en el sarampion muchos síntomas deben referirse á la alteracion de la piel y de las membranas mucosas; pero cuán secundario es su papel si se le compara al que hacen los trastornos de la sensibilidad, del movimiento y de la sangre! El nombre de *determinaciones morbosas* impuesto por Cullen á estos *efectos materiales* de la enfermedad, indica su grado de subordinacion en la jerarquía de los fenómenos patológicos. Ademas, haciendo todas las concesiones imaginables á los localizadores, ellos mismos se ven forzados á reconocer que en un gran número de fiebres, la lesion, aunque evidente, no nos da ninguna idea de la naturaleza, ni de las causas de la enfermedad. ¿Qué nos revelan el bubon de la peste, las gangrenas de las fiebres carbonosas, las hemorragias de la fiebre amarilla y las congestiones de las fiebres palúdeas? Todo lo que se ha dicho con respecto á este punto ha sido dictado por teorías edificadas sobre la movible arena de las congeturas. ¿Quién podrá, en efecto, dada la lesion, indicar los síntomas, señalar el sitio y la naturaleza de la alteracion orgánica? Pónganse en presencia las lesiones materiales y los trastornos de las funciones y se verá cuan exiguo es el progreso que los estudios necroscópicos han comunicado á la piretología. Agréguese á esto que ha conducido á medicaciones deplorables y habrémos reducido á su justo valor las pretensiones exageradas de la anatomía patológica."

Y la terapéutica ¿podrá hacernos conocer la naturaleza de las enfermedades, como pretende un aforismo muy conocido? De ninguna utilidad puede sernos en el presente caso, pues que está todavía por conocer el tratamiento de las enfermedades que nos ocupan;—pero conocido que fuese el específico de ambas, ¿sabemos acaso lo que son en esencia las fiebres intermitentes, porque estemos en posesion de un remedio que las cura casi infaliblemente? ¿Qué significa para nosotros, que tratamos de descubrir la naturaleza de la enfermedad sifilítica, el

éxito maravilloso de la medicacion mercurial? ¿Qué la preservacion de la viruela por medio de la vacuna? Absolutamente nada. ¿Cómo obran estos remedios para aniquilar en nuestro cuerpo el gérmen del mal? Nadie es capaz de responder á estas preguntas. Sabemos hoy sobre las enfermedades citadas lo mismo que se sabia ántes del descubrimiento de la quina, del mercurio y de la vacuna: esto es, que las fiebres palúdeas, la sífilis y la viruela son enfermedades generales que reconocen por causa principios morbígenos específicos, de naturaleza desconocida, pero cuya existencia admitimos en vista de la constante especificidad de sus efectos; que el primero de ellos es probablemente una emanacion telúrica, miéntras que los otros son productos patológicos engendrados en el seno del organismo vivo y nada mas. No conocemos de estos estados morbosos otra cosa que las condiciones en que se presentan, é ignoramos completamente el mecanismo de su desarrollo y el de la evolucion de los fenómenos que los caracterizan. Cuando por medio de los recursos con que cuenta el arte logramos detener definitivamente la marcha, destruimos en el individuo la aptitud para contraer estas enfermedades, obramos á ciegas ignorando, pobres empíricos, como obra la causa morbífica en nuestra economía, cual es la lesion primera que ha determinado en el organismo, y por último, de que manera actúa el agente terapéutico ó profiláctico que hemos empleado.

Ademas, si es cierto que el tratamiento nos revela la naturaleza de las enfermedades y que son idénticas las de aquellas que ceden á la accion del mismo medicamento, parécenos, que para ser consecuentes con el principio, deberá tambien serlo la proposicion inversa, esto es, que los estados patológicos que se curan con medicamentos diferentes son distintos en esencia, y esto realmente dista mucho de ser cierto. La disentería se trata con el mismo buen éxito que una enteritis simple por las emisiones sanguíneas locales, los evacuantes y el opio. El reumatismo articular agudo cede al mismo tratamiento que una artritis blenorrágica y que una artritis traumática. Para que el tratamiento pudiera ser juez abonado en las cuestiones de esta especie seria preciso que fuese siempre una consecuencia del conocimiento esencial de la enfermedad, cosa que no es cierta.

La terapéutica no se funda en el conocimiento de la naturaleza ni en el de las causas primeras de las afecciones. La observacion y la experiencia;—hé aquí sus únicos guias. El empirismo domina completamente el arte. Y tan ciertas son nuestras palabras que el corto número de los medicamentos, cuya accion terapéutica puede llamarse segura, ha sido encontrado gracias á la casualidad. Uno de ellos, cuya importancia es tal en estos climas que sin su auxilio no podríamos casi ejercer la medicina, es un legado hecho al arte por los salvages de la América.

Empero, tratándose no ya de averiguar la naturaleza de una afeccion, sino de establecer la identidad ó diferencia entre dos estados patológicos, podrá suministrarnos un dato precioso, si nos hiciera conocer el remedio específico de ambos estados, ó á lo ménos el de uno de ellos. Este no nos revelaria seguramente en qué consiste, cuál es la esencia de las fiebres biliosa ó amarilla; pero sí nos haria presumir que cediendo la una á un medicamento especial, reconoceria como causa un agente tambien especial y distinto del que preside al desarrollo de la otra. Pero desgraciadamente no conocemos ni el de la una, ni el de la otra,—si es que estos existen; pues no puede deducirse forzosamente de la existencia de una afeccion específica la de su específico terapéutico. Para los que creen demostrado que la fiebre biliosa es una afeccion idéntica á las fiebres intermitentes y que se cura con el sulfato de quinina, la cuestion está decidida; pero este es un punto todavía controvertible, y miéntras no se resuelva esta cuestion, nos parece que nada podremos deducir de la terapéutica en provecho de la que ocupa en este momento la atencion de la Academia.

Acerca de la etimología de las fiebres biliosa y amarilla estamos en completa oscuridad. De ambas se admite generalmente sin embargo, que reconocen, si no por causa, á lo ménos como condiciones principales de su desarrollo, una elevada temperatura unida á la accion de la humedad. La circunstancia de observarse endémicamente en determinados lugares de los paises cálidos, sobre todo en cierta época del año, hace presumir que puedan ser efecto de emanaciones telúricas, análogas á las que constituyen los efluvios generales de las fiebres palúdeas;—pe-

ro de esto,—que puede decirse de todas las enfermedades endémicas de los paises cálidos insalubres,—á una teoría acompañada de todas las garantías que se exigen en la ciencia y á saber si estas emanaciones son de la misma ó de distinta naturaleza,—hay una inmensa distancia.

Queda, sin embargo, demostrado por las razones anteriormente expuestas que la fiebre amarilla no es de la misma naturaleza que la fiebre biliosa;—que no reconoce por causa el efluvio generador de las fiebres palúdeas. ¿Pero—prueba esto al mismo tiempo que no sea una enfermedad de orígen miasmático? No lo creemos. Y no como un esfuerzo en apoyo de una identidad que no hemos aceptado, sino de una analogía que creemos fundada, vamos á exponer las razones que legitiman nuestro modo de ver en esta interesante cuestion de patología.

La fiebre amarilla presenta grandes rasgos de analogía con algunas de las enfermedades endémicas de los paises cálidos, entre las cuales se presenta como tipo la fiebre intermitente palúdea; analogías que nos llevan á pensar que, como ella, se encuentra ligada por razon de causalidad, no á las vicisitudes atmosféricas, ni á los modificadores de la higiene, sino á las circunstancias topográficas. Creemos pues, que pertenece á ese grupo de afecciones que reconocen por causa ciertos principios morbígenos de naturaleza específica, elaborados en circunstancias especiales de terreno, los cuales tomando por vehículo el aire atmosférico, ese vasto océano centro de todas las emanaciones terrestres, se introducen en nuestra economía con el aire que respiramos y van á inficionar la sangre, dando lugar á enfermedades que son *siempre idénticas*. Estos miasmas no pueden demostrarse materialmente á nuestros sentidos en el estado actual de nuestros conocimientos; pero su existencia se revela por la constante identidad de sus efectos. El hecho es incontestable con respecto á las fiebres intermitentes. Las relaciones que guardan constantemente con las manifestaciones morbosas y su carácter de limitacion nos hacen aceptar del mismo modo los focos generadores de las demas endemias de este género.

La fiebre amarilla tiene un dominio circunscrito á determi-

nadas localidades, que son las costas americanas bañadas por el mar de las Antillas;—y así como respecto de las fiebres palúdeas hemos aceptado la existencia de una causa particular en la atmósfera de los lugares en que se padecen estas habitualmente, del mismo modo esta limitacion nos hace presumir que existe tambien en el aire que se respira en esas riberas infectas, un principio morboso específico que imprime á su patología el sello que la caracteriza. La relacion entre los pantanos y las fiebres intermitentes está perfectamente establecida: conocemos perfectamente las condiciones topográficas en que se elaboran los efluvios que las determinan y se concibe que podamos á voluntad aumentar su frecuencia y gravedad, ó al contrario, hacerlas desaparecer de la superficie de la tierra. Desgraciadamente no podemos decir todavía cuales son las condiciones en que se produce el principio generador del vómito negro y nada podemos hacer en el terreno de su profilaxia; pero no por esta razon es ménos evidente la influencia que en él ejerce la localidad. Estos focos en que se produce el principio de la fiebre amarilla, tienen, así como los pantanos, su esfera de accion, cuya actividad, lo mismo que la de aquellos, se ejerce en razon inversa de la distancia. A medida que nos alejamos de ellos se observa que su deletérea influencia va decreciendo, hasta que cesa, por último, completamente. Los marinos de todas las naciones, que frecuentan estos mares, saben por propia experiencia, que manteniéndose en el mar, léjos de las costas, se libertan casi siempre de las enfermedades; y que son invadidos solo cuando desembarcan ó entran en los puertos de las islas y del vecino continente. Para contraer el vómito es necesario respirar el aire de la tierra, el aire que se halla alterado por las emanaciones de la costa y que constituye la atmósfera de las fajas de tierra comprendida en el radio de la influencia marítima, mas allá de la cual cesa tambien la enfermedad en esa direccion. La villa de Güines, situada al nivel del mar y á cuatro leguas de la costa Sur, no es teatro habitual de sus terribles efectos, como tampoco ninguno de los otros puntos del interior de la Isla. Obsérvanse solamente en los extranjeros recien llegados y sobre todo, segun informes de uno de los prácticos mas experimentados de aquella localidad,—despues

de algunos dias de viento Sur. Esta es una creencia universalmente aceptada por nuestros compañeros del interior á pesar de algunos hechos aparentemente contradictorios. Durante una de las administraciones pasadas un cuerpo de tropa recien llegado de la Península fué literalmente diezmado por la fiebre amarilla á los pocos dias de llegar á San Antonio de los Baños, á donde fué destinado por via de aclimatacion. Otro hecho de esta especie tuvo lugar, si mal no recuerdo, por aquella misma época en la ciudad de Puerto-Príncipe. ¿Se dirá por esto, con algunos observadores superficiales, que la fiebre amarilla tiene tambien su cuna en el interior del pais? Prescindiendo del valor negativo que tiene para nosotros el corto número de hechos de esta clase, que registra la experiencia, ¿se demuestra por ventura en estos casos, que fué San Antonio ó Puerto-Príncipe y no otro punto, en donde estos individuos absorbieron el gérmen de la enfermedad? ¿Cómo se explica, si la hipótesis que combatimos es la expresion de la verdad, que á los naturales del pais que gozan de una inmunidad casi absoluta, nunca desmentida en aquellos que permanecen constantemente en el interior, pueden sin embargo ser invadidos lo mismo que los extranjeros, si llegan por primera vez á la Habana durante el reinado de la epidemia?

El baron de Humboldt refiere en su "Ensayo político sobre Nueva-España" que algunos de los habitantes de la ciudad de Méjico, que se proponen pasar á Europa, á pesar de permanecer en Jalapa hasta el momento en que el buque va á darse á la vela y de atravesar con la mayor rapidez la ciudad de Veracruz, son atacados de la fiebre en los primeros dias de navegacion, así como los extranjeros que se dirigen á la capital y que encuentran en Veracruz carruajes listos para emprender en seguida el viaje al interior, no se libertan tampoco de un modo seguro; algunos experimentan los primeros síntomas de la fiebre en Jalapa ó en las montañas de Pileta, region de los robles y pinos, á 1800 metros sobre el nivel del mar, en donde la fiebre amarilla es desconocida.

Si se recuerda, ademas, que la fiebre amarilla, lo mismo que muchas otras enfermedades, va precedida de un período de incubacion que puede ser á veces considerable.—¿no parece mas

lógico admitir que los individuos atacados, así en los campos de Cuba como en el interior de Méjico, llevaban ya en su sangre el gérmen de la enfermedad que absorbieron en el litoral, y cuya explosion no se verificó sino al cabo de algunos dias en lugares mas ó menos distantes de aquellos que todas las probabilidades señalan como los focos en que se elabora el principio generador del mal?

La progresion decreciente de la influencia deletérea que estudiamos se observa así mismo en el sentido vertical. Los lugares elevados,—aun aquellos que se encuentran en las cercanías de las costas,—se hallan fuera del alcance de la fiebre amarilla. Los habitantes de la mesa central de la república mejicana que viven á 2000 metros sobre el nivel del mar, contraen el vómito al llegar á Veracruz, con mas frecuencia que los mismos extranjeros. Las Antillas poseen alturas que gozan de una inmunidad casi completa. En Antigua, isla perteneciente á Inglaterra, reina, lo mismo que entre nosotros, la fiebre amarilla. Monk's hill, sin embargo, montaña situada á corta distancia de la mar, se encuentra libre de ella, miéntras que la enfermedad hace inmensos estragos en el puerto inmediato, el *havre* inglés. Esta feliz prerogativa de los lugares elevados se aprovecha en algunos de estos paises en beneficio de la aclimatacion. Guadalupe posee un vasto establecimiento, colocado en las mejores condiciones higiénicas, á cinco kilómetros del litoral y á quinientos metros sobre el nivel del Océano, el cual favorece de un modo notable, segun el decir de todos los prácticos que lo han visitado, la profilaxia y la convalecencia de la fiebre amarilla; miéntras que esta se ceba en la guarnicion del litoral.

La estancia del Encero á 900 metros sobre el nivel del mar en la costa de Veracruz, señala el límite superior á donde alcanza el influjo de la fiebre amarilla.

Por consiguiente, no puede contraerse la fiebre amarilla sino en la atmósfera que rodea las orillas del golfo mejicano y de las islas que forman el archipiélago de las Antillas. Pero si observamos que no todos los paises, que la cuentan entre sus afecciones endémicas, se hallan sometidos á las mismas condiciones atmosféricas, y que la observamos en otros cuya meteorología es muy diferente, nos vemos forzados á buscar en otros agen-

tes que los de la meteorología la causa que rige esta manifestacion patológica. Esta reina casi todo el año en las costas del golfo mejicano y de las grandes Antillas:—en las de las pequeñas solo se sufre cada cinco años poco mas ó ménos y bajo la forma epidémica:—y es completamente desconocida en todos los demas puntos de los paises intertropicales colocados en las mismas condiciones meteorológicas. Sin embargo, si es cierto que no podemos explicar el desarrollo de la fiebre amarilla por la accion sola de los meteoros, no puede negarse, por otra parte, la notable influencia que ejercen estos en la elaboracion del principio morboso que le da nacimiento; y este es otro rasgo de semejanza que tiene con las fiebres palúdeas. Aquellas tampoco reconocen como causa el poder de los agentes que estudia la meteorología, pero estos contribuyen poderosa aunque secundariamente á su desarrollo. La fiebre amarilla, aunque en nuestro pais existe todo el año para el extranjero no aclimatado, no adquiere su mayor energía sino cuando se encuentran reunidas en su apogeo la temperatura, la humedad y el estado eléctrico. Las fiebres intermitentes son mas frecuentes y graves en los meses del otoño, esto es, durante la total ó parcial desecacion de los pantanos.

La fiebre amarilla, á semejanza de las palúdeas y demas endemias, es un estado primitivo de la sangre, una afeccion general cuyo carácter anatómico habitual se halla localizado en una de las vísceras contenidas en la cavidad del abdómen. La fiebre amarilla es una enfermedad, cuya alteracion sanguínea está física y químicamente demostrada, cuya generalizacion está perfectamente caracterizada desde el principio y cuya alteracion organopática es constante.

La especificidad de las causas que determinan estas enfermedades,—carácter que se deduce legítimamente de la constante especificidad de sus efectos,—contribuye á demostrar su orígen telúrico y su naturaleza infecciosa. No pudiendo, en efecto, explicarnos su desarrollo por la accion sola ó combinada de los modificadores higiénicos y meteóricos, que en su calidad de causas generales no pueden producir sino efectos tambien generales, tenemos forzosamente que ir á buscar en las circunstancias topográficas especiales la fuente de esos principios mor-

bosos *sui generis*. Aunque la naturaleza de estas causas nos sea desconocida, podemos separarlas unas de otras como distintas, fundándonos: en la independencia de sus focos generadores, en la distinta época del año en que alcanzan su máximum de energía,en la marcha especial de las afecciones que determinan, en las diferentes lesiones anatómicas que habitualmente las acompañan, y en fin en los diferentes medios terapéuticos á que ceden en general. Hemos visto las diferencias que separan bajo todos estos puntos de vista las fiebres palúdeas y la amarilla, que son las que mas se aproximan.

Todos los autores admiten unánimemente que la fiebre amarilla no se propaga en el lugar de su nacimiento, de individuo á individuo, sino por el intermedio del aire, lo cual hace que todos los habitantes de la localidad se hallen colocados en las mismas condiciones respecto del agente morbífico. Algunos observadores piensan sin embargo que el hombre invadido de la enfermedad se convierte en un foco que á su vez la trasmite, bien directamente, bien por el intermedio de los vestidos etc., propiedad que explicaria las emigraciones que ha hecho á paises lejanos de los focos generadores. En ambas opiniones que, por otra parte no se hallan en oposicion, se la considera como infecciosa primitivamente y por tanto se acepta la existencia del principio miasmático, de que hemos hecho mencion, principio siempre idéntico; porque idéntico es siempre tambien el efecto especial que determina en el organismo humano, bien se desprenda directamente del foco en que fué elaborado, bien de un individuo febricitante. La creencia de que el hombre enfermo es un foco contagioso no nos parece desprovista de fundamento bajo el punto de vista teórico. No seria este el único ejemplo que nos ofreceria la patología de una enfermedad propagándose á la vez por infeccion y por contagio. En la evolucion de la viruela se produce el vírus varioloso, principio de incontestada é incontestable realidad, si bien de naturaleza desconocida, el cual engendra la misma enfermedad á que debe su orígen por medio de la inoculacion. Este agente se encuentra al mismo tiempo en la atmósfera que rodea al enfermo con las mismas propiedades que posee cuando se presenta en el humor que generalmente lo acompaña. El individuo que respira este aire con-

taminado contrae una enfermedad *idéntica* á la que desarrolla la lanceta.

Vemos, pues, que la infeccion y el contagio llegan á confundirse de tal manera que es imposible trazar entre estos dos modos de propagacion un límite bien marcado. La viruela es, por decirlo así, una de las afecciones que constituyen el eslabon central, que reune los extremos formando una sola cadena. En efecto, infeccion y contagio expresan la misma idea en patología, esto es, el paso de un principio morboso de un foco cualquiera al organismo; este es el hecho capital; lo demas, que la trasmision se haga por los absorbentes de la piel ó á través de la mucosa pulmonar, es secundario; pues en ambos casos la enfermedad desarrollada es la misma.

El vírus y el miasma forman de consiguiente tambien una serie continua que no podria interrumpirse sino por una division arbitraria. Admitir una diferencia radical entre estos agentes fundándose en la propiedad inoculable, implicaria la creencia de que todos los vírus siguen el mismo camino al invadir la economía, lo cual está en desacuerdo con la experiencia. Unos como los de la vacuna, sífilis, rabia, etc., penetran por la piel y las membranas mucosas previamente desnudas de su envoltura epitelial:—otros por la respiracion, como los del sarampion y escarlatina; y otros, como el de la viruela, pueden ser absorbidos por entrambas vias. Los miasmas tampoco penetran únicamente por el árbol respiratorio:—existen casos en la ciencia que demuestran el desarrollo de las fiebres intermitentes por la ingestion en el conducto intestinal del agua de los pantanos.—Ambos principios morbosos son de naturaleza específica, de los cuales no conocemos, prescindiendo, bien entendido, de los efectos específicos que nos revelan su existencia, sino la sustancia que les sirve de vehículo. La del uno son los humores del cuerpo:—la del otro el aire atmosférico. El humor es para el vírus lo que el aire con respecto al miasma, es la atmósfera del vírus.

Las enfermedades que determinan estos agentes y que se agrupan bajo el nombre de específicas tienen un sello especial indeleble que las distingue entre todas y que las acompaña en

toda su evolucion. La periodicidad, la caquexia, el carácter pernicioso, la tendencia de repetirse y su curacion por la quinina forman los rasgos específicos de las fiebres palúdeas. La erupcion de la piel y de las membranas mucosas, el desarrollo en esta de un principio que puede trasmitirse por la inoculacion ó por el aire, y la preservacion por la vacuna, son las que especializan la viruela. Estas enfermedades ademas del sello especial que las distingue tienen un fondo comun á las demas afecciones y bajo este aspecto ofrecen analogías notables con ellas. La sífilis y la viruela van acompañadas de fenómenos flegmásicos que las hacen asemejarse á todas las que reconocen por base la inflamacion; pero estos tienen una marcha propia, especial, que los hace refractarios á la accion de los antiflogísticos y no ceden sino á un tratamiento tambien especial. Este carácter, la especificidad, no nos revela, es verdad, la naturaleza de las enfermedades,—lo cual, por otra parte, no podrémos alcanzar nunca,—pero sí nos indica la especie á que pertenece separándola de las otras con las cuales se confunde. Del descubrimiento de este carácter importante de las enfermedades partió el golpe que derribó para siempre los edificios sistemáticos elevados por Brown y por Broussais;—y que hace imposible la reconstruccion en lo sucesivo de todo sistema dicotómico. La especificidad es por consiguiente una cuestion capital, y como dice el profesor Trousseau, si no se tiene en cuenta toda su importancia, verémos la terapéutica, entregada al mayor desconcierto, dirigirse con una violencia inútil á enfermedades que no tienen de grave mas que la apariencia, y abandonar, por el contrario, á un tratamiento impotente otras que bajo una forma aparentemente benigna, ocultan la mas terrible gravedad. La especificidad no conduce forzosamente al descubrimiento de un remedio específico; pero lo sostenemos, es la única via que conduce á una terapéutica eficaz.

Así pues, apoyándonos en estas razones creemos haber demostrado: 1.° que la fiebre amarilla no es de la misma naturaleza que la biliosa: 2.° que tan poco depende del efluvio generador de las palúdeas: y 3.°, en fin, que es una enfermedad específica, distinta de todas las demas, la cual reconoce por causa un principio morboso, elaborado, á semejanza del efluvio

pantanoso, en circunstancias topográficas que todavía no están perfectamente conocidas, pero que no son por eso ménos reales.

Discusion relativa á la naturaleza de las fiebres; *por el Dr. D. J. Francisco Ruz.*

De las actas de la Academia extractamos á continuacion algunos párrafos, por hallarse en ellos consignada la respuesta del Dr. Ruz al discurso del Sr. Michelena, que no ha mucho publicamos en los Anales (t. IV, pág. 104). Comprendemos sin embargo, la gran diferencia que existe entre lo que ahora vamos á trascribir y lo que hubieran tenido nuestros lectores si el mismo orador hubiese dado al papel sus elocuentes y meditados conceptos.

Sesion del 25 de Agosto.—El Sr. Ruz da principio á la refutacion de las ideas sostenidas por el Dr. Michelena en su último discurso acerca de la naturaleza de las fiebres, dirigiendo ántes una mirada retrospectiva al orígen de la cuestion.—En dos de las sesiones del anterior año académico el Dr. Michelena expuso de palabra lo que pensaba en el asunto, aunque despues no le fuera posible responder y destruir las objeciones que entónces se le presentaron; y parece extraño á la verdad que no lo hiciera cuando era su oportunidad, y sí con motivo de la Reseña de los trabajos académicos leida en la última sesion solemne, pudiendo decirse ahora que no es tanto la fuerza de los argumentos como la publicidad que han tenido lo que motivó la defensa del Dr. Michelena,—en la cual siente el Sr. Ruz que no siempre se hayan citado sus palabras textualmente.

En tres partes puede dividirse el contenido del discurso que se rebate: en la 1.ª se asegura que el humorismo no es de Galeno; en la 2.ª se trata de combatir el vitalismo; y en la 3.ª se habla de la alteracion de los líquidos en las enfermedades, y se termina con las palabras de Víctor Hugo haciendo presente que la especulacion de hoy llegará á ser la verdad de mañana.—

lo que nunca será cierto, dice el Dr. Ruz, sino en tanto que esa especulacion se acompañe de la observacion y de la experiencia. El Sr. Ruz no se ha declarado en abierta oposicion de esa idea, como lo asegura el Dr. Michelena; pero sí ha rechazado el punto de vista exclusivo en que dicho Sr. se ha colocado al sustentar que todas las fiebres son efectos de modificaciones ó cambios en la composicion de la sangre; y si el Dr. Michelena conviene que en los tiempos pasados se dejó á esa gran idea sin luz ni solucion, y que hoy está comprobada por los hechos que ofrece la fisiología química y experimental ¿cómo es que no ha logrado demostrarla?

Es cierto que el Dr. Ruz habia dicho, que semejante opinion se halla comprendida enteramente en el humorismo que formuló el vasto genio de Galeno; pero este pensamiento lo modifica notablemente el Sr. Michelena al replicar que el humorismo no es de Galeno, cosa en primer lugar muy distinta, y ademas nadie ignora que aun cuando ese sistema tenga su orígen en la antigüedad mas remota, Galeno fué el primero que reunió los principios del humorismo en un cuerpo de doctrina, ligando á él tan estrechamente su nombre, que estas dos expresiones Humorismo y Galenismo han llegado á emplearse como sinónimas, segun puede verse en la obra de De Savignac consultada por el Dr. Michelena. Lo mismo ha sucedido con Broussais, con Brown y hasta con Newton: el sistematizador ha dado su nombre al conjunto de ideas que sin duda le precedieron, pero que él solamente ha sabido hacer valer.

El Sr. Ruz trata en seguida de evidenciar algunas contradicciones en que ha incurrido el Dr. Michelena. La primera que llama su atencion es, que habiendo este aseverado que la idea que defiende es hoy ya la deduccion de los hechos que ofrece la fisiología experimental y química, agregue á muy poca distancia que "la fisiología experimental, casi enteramente nueva y limitada á Bernard y algunos otros, principia apénas á descubrir los fundamentos de las leyes generales de la Fisiología y de la Patología." Si lo último es la realidad ¿de qué manera ha logrado el Dr. Michelena dar tan sólida base á los principios que proclama? O la Fisiología experimental ha adelantado ó nó hasta el punto en que se quiere colocarla.

Otra contradiccion salta á la vista cuando despues de lo que se ha dicho acerca de la Fisiología experimental, principiando apénas á descubrir los fundamentos que se desean, y sobre que "el microscopio y la química no han formalizado la aplicacion á la medicina sino despues de pocos años" por una parte,—se asegura por otra que casi estamos todavía en la infancia de la ciencia solo por la terquedad de la preocupacion, cuando esta terquedad no sería posible en presencia de la verdad de los hechos, sino de las congeturas que puedan formarse antes de tiempo en virtud de incompletas observaciones.

Manifiesta el Sr. Michelena que curar sin saber lo que se cura es evidentemente irracional é imposible; pero el mismo Dr. Michelena ¿no indica que ese es el gran *desideratum* de la ciencia de curar, y que miéntras tanto suplirá sin duda y por fuerza la observacion clínica, sin brújula, sin ley general? Nueva contradiccion en sentir del Sr. Ruz. El Dr. Michelena va como todos en busca de ese *desideratum*, pero como todos tambien cura muchas veces sin saber la naturaleza de lo que se cura, y sin que deba por esto condenarse su modo de proceder.

Al expresar el Sr. Ruz en su discurso del 19 de Mayo, que la cuestion suscitada por el Dr. Michelena pertenecia á la parte especulativa y tenebrosa de la ciencia, decia que ínterin no tuviésemos nuevos datos con que resolverlas, se pierde lastimosamente el tiempo "en discutirlas," cuyo último término siente el Dr. Ruz verlo suprimido en el trabajo del Sr. Michelena, pues él no condena el estudio, sino la discusion sobre datos que no se poseen y sobre cosas que todavía están fuera de nuestros actuales medios de investigacion; y Robin, en una de las citas que ha presentado el Dr. Michelena, declara que hay mas de una laguna que llenar, en atencion á que la química nos deja ignorar aun lo que son esas sustancias coagulables, su constitucion y sus funciones. Y miéntras que Robin se esfuerza por estudiar las modificaciones que ocurren en el plasma de la sangre y sus relaciones moleculares con el exterior y con el conjunto de los tejidos, para poder sacar de aquí deducciones útiles á la ciencia médica, el Dr. Michelena sigue un rumbo enteramente opuesto, sentando desde luego una premisa que se esfuerza en demostrar con los datos de Robin. El Sr. Michele-

na sostiene que la sangre debe alterarse primitivamente en todas las fiebres; pero esto no lo puede probar con nuestros actuales medios de investigacion, ni aun valiéndose de las citas de Robin, porque el Dr. Michelena lo ha dicho con pura especulacion, esto es, sin observacion ni experimentos.

Por lo que hace á la cuestion del vitalismo, suscitada con motivo de haber empleado el Dr. Ruz el calificativo de *esenciales* al ocuparse de las fiebres, y de haber expresado que la enfermedad no es mas que el trastorno físico, químico ó *dinámico* del organismo, deduciéndose de aquí segun el Dr. Michelena que el Sr. Ruz es vitalista puesto que admite las enfermedades dinámicas, este último replica que la palabra *esencial* ha sido usada aun por los ménos vitalistas; despues de Broussais marcó un verdadero progreso, indicándose con ella, no que hay fiebres ú otras enfermedades sin modificaciones ó trastornos en los órganos, sino que dichas alteraciones, ó no son constantes, ó no bastan á explicar las enfermedades en que se encuentran, siendo á menudo mas bien que la causa el resultado de la evolucion morbosa. En cuanto al término "dinámico" aplicado á la enfermedad, recuérdese que ha sido importado de la ciencia física, donde se estudia el movimiento, las fuerzas que lo originan y las leyes que lo regulan: en el organismo dotado de vida hay que distinguir, segun lo aconseja el mismo Robin, el estado *dinámico* del estático, existiendo una gradacion entre las diversas actividades desde las físicas y químicas hasta las vitales que suponen aquellas. ¿Y se acusará á Robin de vitalista, porque haya dicho "cada propiedad de órden vital," cada actividad "vital" en mil lugares de sus obras; á Robin que es decididamente materialista?

Respecto á la presuncion de que el Sr. Ruz tenga alguna otra teoría de las fiebres, este responde que pudiera ser que no la tuviese por ahora; pero en todo caso su doctrina seria que las fiebres no se explican hoy exclusivamente ni por el solidismo, ni por el humorismo, ni por ambos sistemas reunidos: no hay en su concepto enfermedades que sean verdaderamente locales, tomando la palabra enfermedad en su acepcion mas racional; y tanto los sólidos como los líquidos son capaces de alterarse primitiva y secundariamente.

En la 3.ª parte de su discurso es donde el Dr. Michelena ha aglomerado, por decirlo así, las pruebas que favorecen su tésis y las cuales encuentra sobre todo en las obra de Robin sobre los "humores." En realidad Robin ha venido á decir lo que todos sabíamos; pero la demostracion es suya, y aquí está el mérito de su trabajo. Mas de lo que él expone y comprueba, de las alteraciones de la sangre que él examina y de la significacion que les da,—á la tésis del Sr. Michelena, cual es que todas las fiebres son siempre consecuencia de esas alteraciones,—la distancia es inmensa. Al Dr. Michelena se le dijo en su dia que la fiebre podia ser determinada por una perturbacion moral, por la accion del aire, por un trastorno en la digestion, por el paso de una algalia en la uretra, etc. En esas fiebres de tan corta duracion, que por sí solas se curan, la alteracion humoral no se demuestra ni se induce. En la calentura efémera, en el simple sínoco ¿qué alteracion han encontrado Andral y Gavarret, Becquerel y Rodier? Ellos parten de la observacion, el Sr. Michelena del racionalismo, deduciendo siempre de un dogma ó principio preconcebido: pero la razon no puede nunca sustituirse á la observacion y á la experiencia. Robin cambia la via de la investigacion, mas no el método: el Sr. Michelena se encierra en la deduccion pura, lo que es un racionalismo condenable. La idea del Dr. Michelena se puede encontrar en Sydenham, en Willis, en Bellini, etc. Para Robin esto es insuficiente: para el Sr. Michelena el *desideratum* se trasforma en hecho real y efectivo. Hay pues violencia en prestar á Robin la opinion que sostiene el Sr. Michelena.

Sesion del 8 de Setiembre.—El Dr. Ruz continúa la refutacion de las ideas sustentadas por el Sr. Michelena en su discurso acerca de la naturaleza de las fiebres, manifestando ántes la necesidad en que se vé de repetir ahora algunos de sus argumentos anteriores por repetirse el adversario en sus asertos.

El Dr. Michelena se sorprende sin motivo de que el Sr. Ruz se vuelva contra la razon; pero este cargo es injusto, pues el Dr. Ruz hace uso de la razon apoyada en los hechos para rechazar cuanto en la ciencia no tenga su punto de partida en la observacion y la experiencia: él condena por lo tanto no la razon sino el uso que de ella ha hecho el Dr. Michelena, su mala apli-

cacion, siendo preferible en concepto del Sr. Ruz seguir el camino de la razon que trazarle alabanzas, pues mejor es siempre observar que especular. En materia de ciencias de observacion no cabe emplear el criterio de Descartes, que nos lleva á dar por cierto aquello que muchas veces pudiera llegar á serlo, pero que otras, y á pesar de todas las especulaciones, será demostrado falso ó erróneo; criterio propio de las ciencias especulativas, no de las prácticas. No hay ciencia sin teoría, pero esta tiene que ser la que explique mayor número de hechos cimentándose en ellos, no la que los preceda y pretenda explicarlos todos: así los hechos permanecerán en efecto aislados miéntras los principios no los reunan, pero entre el racionalismo puro y el empirismo absoluto hay una distancia inmensa. No incurre el Dr. Ruz en el empirismo, como dice el Sr. Michelena, pues á lo que el primero se opone es solamente á que, cuando esos principios y esas leyes se ocultan á nuestros medios groseros de investigacion, nos lancemos á la creacion de teorías imaginarias y á concepciones prematuras, hijas del racionalismo. En casos semejantes la verdadera filosofía está, no en formular leyes que todavía no es posible establecer, sino en fijar las condiciones en que se producen los fenómenos estudiados. En todo problema hay sombras y luz: abandonar todo lo que está destinado á vivir siempre en las sombras, detenerse en todo aquello que, hallándose en el crepúsculo, recibe sus rayos de la faz luminosa, porque seguir la via inversa es cambiar el camino de la ciencia y el de la verdadera filosofía.

Si el Dr. Michelena conviene en que Hipócrates y Galeno anticiparon las conclusiones á las premisas ¿como lanza una teoría cuando tambien confiesa que nos hallamos por desgracia en la infancia de la ciencia? Aquí se vé al racionalismo y á la pura especulacion; y él lo presintió seguramente al declarar desde el principio que seria solo de su opinion, y que esos cambios ocurridos en la sangre, y de que en su modo de pensar son efectos todas las fiebres, no son ni definidos ni demostrados por nuestros medios groseros de investigacion. Despues ha recurrido á los trabajos de Robin, ¿con qué objeto? No para probar realmente su tésis, sino para demostrar que hay alteraciones en la sangre. Estas alteraciones no son negadas por nadie, y á ellas se refieren es-

tudios muy importantes relativos á la cloro-anemia, á la enfermedad de Brigth, á la diátesis úrica, etc.; mas existe una gran diferencia entre el humorismo antiguo y el humorismo moderno: aquel supone, este demuestra; y mejor conocidas hoy las condiciones en que se desarrollan las diversas propiedades de órden físico, químico y orgánico de los líquidos en la economía, no es posible que persista un solo instante la tendencia á crear hipótesis que recuerdan las del humorismo antiguo. Mas importante que crear una teoría es sin duda alguna señalar al observador aquellas incógnitas imposibles de resolver; y respecto de las enfermedades dichas humorales, ni los sólidos ni los líquidos pueden reclamar exclusivamente la causa primitiva del mal. El Hipócrates inglés, continúa el Dr. Ruz, cansado de teorizar dice que dirigió todos sus esfuerzos á esclarecer el tratamiento de las enfermedades, bien convencido de que esto seria siempre mas útil que la brillantez de los raciocinios y las pomposas sutilezas que de nada sirven al médico, ó que tanto le sirven como la música á un arquitecto en la construccion de un edificio. Y Chomel, despues de exponer los principales fundamentos del humorismo y del solidismo, como de los otros sistemas,—agrega que es preciso saber ignorar lo que no nos es dado saber, siendo toda discusion sobre cuestiones insolubles inútil y peligrosa; inútil porque no puede conducir á ningun resultado satisfactorio; y peligrosa porque arrastra siempre al error, pareciendo los datos positivos muy poco interesantes al lado de las teorías sistemáticas y de las seductoras especulaciones.

Para demostrar la proposicion del Dr. Michelena, colocándose en su punto de vista especial, era natural preguntarse, dice el Sr. Ruz: 1.° ¿Hay ó nó una alteracion de la sangre en las fiebres? 2.° ¿á qué se debe? Y era natural contestar en los límites del racionalismo que, introduciéndose por ejemplo los miasmas en la sangre, la fiebre seria la consecuencia de su modificacion. Pero esto es pura especulacion, un aserto sin pruebas. Colocándose empero en la via marcada por las ciencias experimentales, era preciso: 1.° demostrar la existencia en todas las fiebres de esos cambios ó alteraciones de la sangre, y demostrarla experimentalmente, es decir, física, química y clínicamente. ¿Han sido impotentes estos primeros esfuerzos? Pues

abstenerse de concluir.—Pero suponiendo demostrada esa alteracion del líquido sanguíneo, el 2.° problema que se ofrece es investigar la clase de alteracion que existe, en cantidad y en calidad.—Mas esto no basta; se necesita ademas averiguar: 3.° si dicha alteracion es constante, porque si no lo fuera, si tuviera el carácter de accidental ó transitoria, perderia inevitablemente el valor que se quiere concederle como causa inmediata y permanente de la fiebre.—Pero esto no es todavía suficiente; es menester demostrar: 4.° que es proporcional esa alteracion, pues si no guarda ninguna relacion con la gravedad ó la benignidad de los trastornos que se observan, pierde gran parte de su importancia y debe desconfiarse de ella.—Ademas, una vez de acuerdo con estos antecedentes convendrá probar: 5.° si es primitiva ó secundaria de la fiebre.

Se dirá que con los conocimientos que poseemos es un imposible lo que se pide. El Sr. Ruz conviene en ello, y aconseja que miéntras tanto nos abstengamos de asegurar lo que no sabemos: él duda, es decir, que no afirma ni niega; el Dr. Michelena, por el contrario, en presencia de ese imposible no se arredra y sostiene su teoría.

Resumiendo el Sr. Ruz recuerda cuales fueron sus primeras palabras: él dijo que esa cuestion era *una nebulosa de orígen remoto*, y en efecto la cuestion relativa á la naturaleza de las enfermedades remonta á los primeros tiempos: *traida sin luz ni solucion por las oleadas del tiempo*, y en efecto solo el Sr. Michelena puede encontrársela entre nosotros: que pertenecia á *la parte especulativa y mas tenebrosa de la ciencia*, y en efecto el Dr. Michelena admite lo primero, defendiendo que en materia de verdades, de principios y de teorías la razon lo puede todo, y nada pueden sin ella todos los otros recursos del hombre, sin que á pesar de esto nos haya podido sacar alguna luz en medio de las tinieblas que envuelven el problema: *superior á nuestros actuales medios de exploracion*, porque como lo aseveró el mismo Dr. Michelena, el microscopio, la química y la fisiología experimental principian apénas á descubrir los fundamentos de las leyes generales de la Fisiología y de la Patologia. Dijo tambien el Dr. Ruz que miéntras no tengamos nuevos datos con que resolver esas cuestiones, *se pierde lastimosamen-*

te el tiempo en discutirlas; y en efecto, tal es lo que acontece faltando la luz: la discusion presupone el estudio; busquemos primero la luz para llegar á la investigacion de la verdad.

El Sr. Michelena asegura que cuando se conozca que los fenómenos cerebrales, nerviosos y otros no son sino efectos de un cambio en la sangre, no se tratará sino de eliminar el principio morbífico y de reconstituir la sangre, consecuencia muy lógica de sus premisas, pero que encierra una idea inexacta, pues la accion de los evacuantes, por ejemplo, no puede considerarse siempre como eliminadora de tales agentes, ni demostrarse que lo sea. La investigacion tiene pues que ser detallada y laboriosa; la induccion y la experimentacion deben darse la mano constantemente, haciéndose necesario arrojar esa almohada del racionalismo en que se duerme y se sueña, forjándose las mas bellas teorías en el trabajo especulativo del gabinete,—para entregarse al labor incesante de hoy, y en vez de agotar las fuerzas tratando de vencer lo imposible, concentrarlas todas para avanzar mas por lo mismo que avanzando ménos el paso es mas seguro y el terreno mas firme. Ni puede decirse que esto sea prejuzgar en una cuestion apénas iniciada, como lo indica el Dr. Michelena, pues si es cierto que la cuestion empezaba para nosotros, no era en realidad nueva para la ciencia.

Al finalizar el Sr. Ruz, manifiesta que para él la cuestion se halla enteramente terminada, habiendo dicho todo lo que tenia que decir en el asunto, en prueba de la atencion que le merecen los talentos, el saber y el carácter del Dr. Michelena.

Extirpacion de un tumor hidatídico verificada por el doctor don J. Guillermo Diaz.—Observacion recogida por el *Dr. D. Tomas A. Plasencia.*

D. Santos Rodriguez, natural de Asturias, de 18 años, soltero, labrador en su tierra y bodeguero desde que está aquí, robusto y bien constituido, vecino de la calle del Aguila núm. 144, entró en el hospital de S. Felipe y Santiago de esta ciudad el 22

de Marzo del presente año, ocupando la cama número 46 de San Cosme de donde salió, á peticion del paciente, el dia 4 de Julio para ingresar en la de San Rafael, en la que obtuvo el número 13. Hace un año que está en Cuba, ha padecido el vómito, y no ha tenido enfermedades venéreas, ni ha sufrido contusiones.

El jóven Santos desde su entrada en el hospital ha sido objeto de repetidos reconocimientos, que verificaron ya solos, ya reunidos, los Doctores D. Fernando Gonzalez del Valle, D. Federico Horstmann, D. J. Guillermo Diaz, los Ldos. Zúñiga y Nuñez, el que suscribe y los numerosos alumnos de Clínica. Ofrecia un tumor del cual me ocuparé en otro lugar y en cuyo diagnóstico disentimos hasta que se hizo la puncion exploradora que desvaneció algunas dudas ó diferencias al mismo tiempo que daba lugar á otras, entre las cuales debo hacer mencion especial de la presuncion del Dr. Horstmann, que fué confirmada en el acto de la operacion y hubiera sido el diagnóstico si al hacerse el exámen microscópico no se le hubiese desviado de la verdad. Las opiniones estaban divididas al principio entre el lipoma y el quistoma, inclinando este último la balanza desde que el trocar explorador hizo que se derramase un líquido trasparente. No obstante, las hidátides no se diagnosticaron hasta el momento de la operacion.

Señaló el Dr. Diaz el dia 8, á las 12 del dia, para la operacion, á la que asistieron los Sres. Bruzon, Cottilla, numerosos alumnos de Medicina, la mayor parte de los últimos años, y el que suscribe.

Este individuo ofrecia un tumor, que data desde seis años, en el dorso, hácia el lado izquierdo de la columna vertebral, que se extendia desde la sexta vértebra dorsal hasta la cuarta lumbar, alcanzando progresivamente las dimensiones siguientes: treinta centímetros de largo, veinte de latitud y doce de altura; piriforme con el vértice hácia abajo, indolente é incoloro; hablamos del tumor en su estado normal, esto es, cubierto por el tegumento.

A la hora citada comenzó la operacion el Dr. Diaz sin usar el cloroformo, dando dos incisiones elípticas con el objeto de separar una cicatriz que ocupaba la parte media y en la direc-

cion del eje mayor del tumor. Separada la porcion del tegumento, que era cuando ménos inútil por la presencia del tejido inodular, continuó interesando el tejido celular y las capas musculares hasta dar con el saco, que fué disecado ora con el filo del bisturí, ora con el mango, ora con los dedos, quedando libre de las fuertes adherencias que le unian á los órganos circunvecinos, especialmente del lado de la columna vertebral, á la que le ataban vínculos mas resistentes. Se desprendió de arriba abajo, quedando solamente retenido por el cuello prolongado ó pedículo, que fué preciso cortar, derramándose incontinenti unos bellos ejemplares de quistes hidatídicos, de los que despues me ocuparé.

El saco, colocado en la region que he designado, tenia por delante las costillas y músculos intercostales externos, por dentro los de la masa comun que le separaban del cuerpo de las vértebras, no así de las apófisis transversas, á las que estaba ligado por vínculos fibrosos muy resistentes; por detras los músculos serrato menor y dorsal ancho que le dividian de la piel. Su vértice se perdia en la profunda depresion correspondiente á la articulacion sacro-ilíaca. El grueso de sus paredes era como de seis milímetros, teniendo el aspecto de la vejiga de la orina, cuyo interior estaba tapizado por un epitelio liso y blanco mate; á su exterior se adherian algunas fibras musculares, y pesó con su contenido seiscientos cincuenta gramos; su tamaño queda expresado con decir que contenia cuarenta quistes, algunos de ellos, en número de doce, con trece centímetros de circunferencia ó sea de las dimensiones de un huevo de gallina de los que vulgarmente se llaman *mal-paridos* y á los cuales se asemejaban por su aspecto: los restantes iban decreciendo hasta alcanzar el tamaño de una avellana, existiendo muchos mas que no se tomaron en cuenta por su pequeño tamaño. Dichos quistes, compuestos de una cubierta trasparente, tersa, de color opalino, y poco resistente, tenia de grueso como un milímetro, encerraban un líquido trasparente, incoloro y muy fluido que no se coaguló ni por el calor ni por el ácido nítrico. Al rodar los quistes por la mano determinaban una vibracion mas bien perceptible al tacto que al oido.—La operacion duró unos veinte minutos.

El dia primero de la operacion la fiebre era poca, habia sed, anorexia, dolores locales bastante intensos, y no pudo conciliar el sueño durante la noche.

El dia dos el pulso está á 140 y existen los mismos síntomas que el dia de ayer, mas sudores copiosos.

En los dias tres, cuatro y cinco el mismo estado.

En los dias seis, siete y ocho van cediendo los síntomas llegando el pulso á 90. El seis se levantó el apósito para hacer la primera curacion, encontrándose la cicatriz adelantada.

En los dias subsecuentes no presentó nada de particular á no ser un pequeño abceso por congestion en la extremidad inferior de la herida, que fué dilatado el doce, quedando terminado el trabajo de cicatrizacion el 22 de Agosto. Solo tengo que consignar que en los últimos dias tuvo el operado unos accesos de fiebre intermitente que cedieron á la quinina.

El tratamiento á que ha estado sometido es muy sencillo: curacion con cerato simple y una pocion compuesta de extracto tebáico en cantidad de cinco centígramos por cuatrocientos gramos de infusion de tilo á tomar por partes los cuatro primeros dias: en los siguientes algunos purgantes de citrato de magnesia, y alguna que otra tisana mas bien con el objeto de complacer al enfermo.

Se le dió el *alta* el 26 de Agosto del corriente año, bueno completamente.

Antes de terminar quiero solo llamar la atencion sobre la necesidad de recurrir siempre que se pueda á todos los medios de diagnóstico con que cuenta la ciencia para alcanzar una nocion precisa de la afeccion que tratamos de combatir; y así es que en este caso se empleó el trocar explorador, consiguiéndose con él precisar el género. Se apeló tambien á ese otro recurso que tan bellos frutos arroja, al microscopio, y aquí con visos de razon se dirá que léjos de ser útil fué perjudicial; pero sucedió en esta experiencia lo que en otros muchos casos, y en Medicina especialmente, que se hizo mal uso de lo que es notoriamente bueno, y así es que bajo ciertas condiciones no puede ménos que aparecer nocivo cuando su bondad está proclamada y confirmada suficientemente. No debe valer pues este *fiasco* del microscopio para juzgársele inútil, porque aun lo mas

cierto y evidente, como es un corte de bisturí, suele dar lugar á que se deplore su misma irrecusable seguridad y eficacia.

Revista quirúrgica; *por el Dr. Benjamin Anger.*

I. Contusion del abdómen.—Muerte por hemorragia.—El 17 de Octubre de 1866, entró en la sala de Santa Marta del Hôtel-Dieu, clínica del Sr. profesor Laugier, el llamado M----, de 31 años, empleado en el comercio. La víspera de su entrada se habia caido de un coche con tan poca fortuna, que una de las ruedas le pasó por el vientre, siendo atacado cuatro horas despues de dolores abdominales en extremo violentos. El 17 de Octubre, pasadas 16 horas de dicho accidente, apénas entró en la sala vomitó el enfermo con abundancia:su cara estaba contraida, el vientre meteorizado, muy doloroso, y el pulso á 130 por minuto.—*Prescripcion:* Treinta sanguijuelas sobre el abdómen, cataplasma laudanizada, 10 centígramos de opio en píldoras.

El 18, la noche ha sido bastante buena; el enfermo ha dormido cinco horas; pero ha tenido algunas náuseas sin vómitos. El pulso débil y deprimido, verdadero pulso abdominal, se mantiene siempre á 130; vientre meteorizado y doloroso. Mr. Panas, que reemplaza á Mr. Laugier, prescribe 20 centígr. de extracto gomoso de opio, y 5 centígr. de calomelanos á tomar en seis píldoras, y fricciones sobre el abdómen con el ungüento mercurial.—Durante el dia tiene el enfermo uno ó dos vómitos poco abundantes. El pulso aumenta de fuerza, y llega á 136 pulsaciones. Por la tarde se presenta el delirio.

El 19, la noche ha sido mala, el enfermo ha vomitado varias veces, y los dolores de vientre son muy vivos.—Continuacion del tratamiento.

El 21, una rubicundez erisipelatosa se manifiesta al rededor de las cisuras de las sanguijuelas en la region ilíaca derecha. Náuseas sin vómitos. El pulso está á 134.—Continuacion del

tratamiento ya indicado, al que se agrega un gramo de polvos de quina.

El 22, el delirio que á intervalos se habia mostrado en los dias anteriores, se hace bastante violento para exigir el empleo de la camisa de fuerza. La erisipela se extiende hácia la region lumbar, pasando mas allá de la línea media.—*Prescripcion:* suspéndese el uso de las píldoras; pocion con 30 centígr. de almizcle; lavativa con 30 gotas de láudano.

El 28, el delirio continúa; el vientre está siempre doloroso, aunque en grado menor que los dias precedentes; el enfermo es atacado de diarreas.—Pocion con 30 centígramos de almizcle y 25 centígr. de extracto gomoso de opio.

El 25, el delirio, ya menor durante el dia 24, ha cesado del todo. La erisipela palidece. El pulso cae á 95.—El enfermo come unas sopas.

Del 28 al 31, el enfermo tiene una recrudecencia en las diarreas, y al mismo tiempo se queja de un dolor muy vivo en la region inguinal derecha.—Aplícanse en este punto 15 sanguijuelas, que producen un alivio momentáneo. La diarrea se contiene á influencia de las lavativas laudanizadas.

Los dias siguientes nuestro enfermo ofrece un tinte ictérico bastante marcado. Aunque el vientre se haya puesto blando é indolente en la mayor parte de su extension, la region inguinal derecha permanece dolorosa y es el asiento de una hinchazon bastante marcada. El enfermo se siente sin embargo mejor bajo el punto de vista de su estado general: todos los dias toma una pocion con 4 gramos de extracto de quina, dos sopas, con un huevo ó un poco de pollo.

El 7 de Noviembre reaparece la diarrea con bastante violencia y persiste durante tres dias.—El 9 el enfermo expele por el ano dos ó tres grandes coágulos sanguíneos, con sangre líquida en pequeña cantidad.—El 13, despues de dos dias de interrupcion, vuelve á presentarse la diarrea. El enfermo se siente muy débil, tiene la piel casi siempre madorosa, y su pulso es muy frecuente. La tumefaccion dolorosa de que es asiento la region inguinal, se caracteriza cada vez mas; á la presion se siente una especie de tumor achatado paralelo al ligamento de Poupart, situado inmediatamente por encima, y ofreciendo

hácia su parte media un gorgoteo muy distinto que parece producido por una mezcla de gas y de líquido. Mr. Laugier diagnostica una *perforacion del ciego*, resultado de la contusion del abdómen y un *absceso estercoral* consecutivo.

El 19, el enfermo tiene muchas deyecciones líquidas, una de las cuales se presenta mezclada con coágulos de sangre y con pus.

El 21, Mr. Laugier practica al nivel de la parte media del arco de Falopio una incision, que da paso al pus mezclado de burbujas de gas y de materias estercorales. Una mecha achatada es introducida en la abertura.

El 23, el enfermo se encuentra aliviado. Por la incision hecha tiene lugar un flujo incesante de materias estercorales.

El 23, en su visita de la mañana, extrae Mr. Laugier por la incision pedazos de tejido celular gangrenado, que se desprenden en gran cantidad, y á cuya salida sigue una oleada de materias estercorales que inundan la cama del enfermo.—Por la tarde el enfermo toma un baño de media hora.

Los dias siguientes el enfermo va debilitándose á pesar de los tónicos que toma cada dia y de los alimentos que come con cierto gusto.

El 28, á las 5 de la tarde, despues de haber comido un huevo con apetito, nuestro enfermo se sintió muy débil; se cubre de sudor; una mezcla de pus y de sangre se escapa en abundancia por la incision, y al cabo de un cuarto de hora era cadáver, sin que se hubiese podido hacer nada para contener la hemorragia.

Autopsia.—Verificada 84 horas despues de la muerte, confirmó plenamente el diagnóstico.—El cuerpo se halla en un estado de descomposicion muy adelantada, pero que permite apreciar las graves lesiones de que es asiento el abdómen.—En el vacío derecho se hallaron vestigios de inflamacion peritoneal, consistentes en una coloracion parda-oscura muy marcada; algunas de las asas mas anteriores del intestino delgado son de un rojo sombrío. Por otra parte, ni una gota de líquido derramado en la cavidad peritoneal, ni falsas membranas ni adherencias.

Incindiendo en toda su longitud el borde externo del ciego

y del cólon ascendente, se llega á un vasto foco, y la cara posterior del ciego, destruida y mortificada, flota en el foco, limitado hácia arriba por el hígado, hácia adentro por la arteria y la vena ilíacas externas, intactas en su vaina celulosa. La mortificacion se ha extendido al músculo psoas ilíaco, cuyos pedazos, mezclados al tejido celular, nadan en medio del pus, de los coágulos y de las materias estercorales que llenan el foco.—La última porcion del intestino delgado, cuyo aspecto exterior hemos descrito, siendo de un color rojo oscuro, es incindida en todo su largo. La mucosa se halla reblandecida, erodada en muchos puntos y por todas partes cubierta de sangre coagulada.

Es imposible descubrir el orígen de la hemorragia que en un cuarto de hora se llevó al enfermo: todo conduce á creer que fué debida á la ruptura de una arteriola de la última porcion del intestino delgado, á juzgar por la sangre coagulada que á manera de un barniz cubre la superficie de este último. Este es un ejemplo mas de la flexibidad de las paredes abdominales, que les permite escapar á una violenta presion exterior, y trasmitir su efecto á las vísceras abdominales: despues del accidente el herido ha podido levantarse, entrar en su casa subiendo una escalera, y solamente cuatro horas despues ha sentido dolores en el vientre. Está demostrado que el intestino delgado ó el grueso no han sido, ni cortados, ni desgarrados *primitivamente*, ni siquiera, muy probablemente, contundidos hasta el punto de ofrecer una escara de todo el espesor de la pared intestinal, porque esa escara, desde el 17 de Octubre, dia de la ocurrencia, ya se hubiera desprendido; por el contrario, desde el 28 de Octubre particularmente se ha manifestado un fenómeno á que debe concederse toda nuestra atencion, y es un vivo dolor en la fosa ilíaca derecha, á lo largo del ligamento de Poupart; paralelamente á este ligamento, se ha formado al mismo tiempo un tumor ancho de dos traveses de dedo, al principio bastante resistente, muy pronto fluctuante. ¿Cuál es su causa? Yo lo creo debido á una perforacion del ciego. Si hubiera sido primitivo, dicho absceso se hubiera formado mas presto, como este mismo año he visto un ejemplo de ello en un cochero que habia recibido una patada de caballo en el lado derecho é inferior del vientre: este hombre se encuentra hoy cura-

do, pero el absceso se habia formado en los ocho primeros dias de la contusion. La situacion del absceso á lo largo del ligamento de Poupart y de la cresta ilíaca, es un sitio de eleccion; depende de que la perforacion del ciego está por detrás, frente al punto en que se halla revestido por el peritoneo; las materias que salen del intestino, vertidas en el tejido celular de la fosa ilíaca, delante de la aponeurosis del músculo ilíaco, determinan la formacion del pus, y este líquido se adelanta en la direccion en que experimenta ménos resistencia. Aquí la perforacion ha sido consecutiva, siendo debida á la gangrena tardía del intestino: la ulceracion ha tenido lugar ántes de la muerte, tan solo algunos dias hácia el 10 de Noviembre, época en que la diarrea reapareció sanguinolenta con salida por el ano de coágulos sanguíneos. Este absceso, una vez abierto, permanece mucho tiempo fistuloso si el enfermo sobrevive, pues es en efecto difícil el obtener la cicatrizacion de dichos abscesos, porque no se puede llegar hasta el punto en que existe la perforacion sino por medio de inyecciones, que no siempre están indicadas.

La exactitud del diagnóstico se demostró pocos dias despues; en efecto, el 21 de Noviembre fué abierto el absceso en la ingle por debajo del ligamento de Falopio, en la parte superior de la porcion crural de la ingle; dió salida á una gran cantidad de pus seroso, parduzco, mezclado con escaras, muy fétido; desde el dia siguiente la diarrea cesó, lo que prueba á nuestro entender que era en gran parte suministrada por el líquido del foco gangrenoso, ó por lo ménos que las materias intestinales encontraron, á datar de la incision, una amplia via al exterior, cesando de recorrer el intestino grueso. La enorme cantidad de serosidad intestinal verdosa y espumosa, que se escapaba por la herida de la ingle, hizo pensar tambien que la perforacion del ciego era muy ancha, lo que se demostró por la autopsia, segun se ha visto mas arriba; en realidad estas materias eran mas bien la secrecion del intestino delgado que la del grueso. No existian las condiciones de los anos preternaturales susceptibles de ser tratados por la enterotomía y los procedimientos autoplásticos; era mas bien un vasto absceso estercoral fuera del peritoneo; se podia curar á la larga por la estrechez progresiva del trayecto fistuloso y la adherencia de los

botones carnosos que tapizan ese trayecto; se abrigaba alguna esperanza de obtenerlo mediante curaciones repetidas, los cuidados de aseo y un buen régimen; ya el enfermo tenia algunas deyecciones endurecidas, comia con apetito y digeria bien, cuando fué arrebatado casi de súbito por una hemorragia intestinal que halló salida en el foco purulento y la herida exterior. Esta hemorragia se habia ya verificado por el ano, aunque ménos abundante, cuando algunos coágulos sanguíneos fueron arrastrados por las diarreas: la muerte fué demasiado rápida para que pudiera oponerse ningun tratamiento al flujo de sangre. Hemos pues tenido el pesar de perder á este enfermo; pero debemos hacer observar que aquella hemorragia exterior aumenta el interés de la observacion, de por sí tan notable, por ser un accidente tal vez único en la historia de las contusiones intestinales en la época tardía en que se presentó.

II. Quiste hidatídico de la pelvis.—En la clínica de Mr. Velpeau hemos observado un caso muy interesante de quiste hidático de la pelvis en un hombre de 33 años, cocinero. En el mes de Febrero último echó de ver el enfermo que en su vientre se formaba un tumor; al mismo tiempo que se producia esta tumefaccion en el hipogastrio, la defecacion se hacia difícil y la miccion llegó un dia á ser imposible, siendo la retencion de la orina la causa de que entrase en el hospital.—El exámen del abdómen nos permitió comprobar la existencia de un tumor voluminoso que levantaba la pared anterior del vientre enteramente hácia abajo, no proeminando mas á la derecha que á la izquierda; cuyo tumor era fluctuante y acompañado de una macidez absoluta.—Introducido el dedo en el recto, demuestra la existencia de un tumor situado cuando mas á 4 ó 5 centímetros del ano, fluctuante como el del hipogastrio, y era fácil de reconocer que se trataba de este mismo tumor, sentido en dos puntos de su superficie.

El diagnóstico era en este caso muy difícil de establecer; pero como el tumor parecia contener un líquido, y ademas las funciones de la vejiga y del recto se hallaban considerablemente estorbadas, Mr. Velpeau se decidió á practicar una puncion por el recto, operacion que fué hecha con un trocar curvo, sin ocasionar ningun dolor y dando salida por la cánula á medio li-

tro de agua cristalina: en el líquido se encontraban algunas vexículas hidáticas muy bien caracterizadas: eché en él algunas gotas de ácido nítrico y no hubo ningun precipitado. Entónces fué fácil comprobar que el tumor pelviano habia desaparecido completamente. El dia siguiente y los sucesivos salió por el ano un número considerable de membranas hidáticas: la vejiga recobró sus funciones; pero á pesar de esto el enfermo no siguió mejor, los dolores abdominales persistieron, una supuracion abundante se hacia camino por el recto, y poco á poco resultó un estado tal de debilidad que el pronóstico fué muy grave, sucumbiendo en efecto 15 dias despues.

Practicada la autopsia con cuidado y en nuestra presencia, se vieron fácilmente realizados todos los particulares del diagnóstico por el exámen cadavérico: el recto se hallaba separado de la vejiga por una bolsa de paredes flojas y enteramente deprimidas; dichas paredes eran de 3 á 4 milímetros de grueso; las adherencias muy íntimas á la cara posterior de la vejiga y á la anterior del recto. Nos pareció imposible determinar cual hubiese sido el sitio de orígen del quiste, pero sin duda que se habia desarrollado en el tejido celular sub-peritoneal.—El hígado estaba invadido por multitud de abscesos pequeños, y estas supuraciones hepáticas eran abscesos metastásicos. Como á las personas que efectuaban la autopsia, nos pareció tambien que esa trasmision al hígado debió haberse verificado por las ramificaciones de la vena porta. Examinados con atencion los otros órganos, no eran el asiento de ninguna lesion, estaban perfectamente sanos, aunque muy anémicos.

III. Hematocele del cordon espermatico.—Hemos tenido ocasion de observar en el hospital de la Piedad un caso muy interesante. Los hematoceles del cordon espermático son raros, y por lo tanto importa publicar la relacion de estos hechos.—El enfermo era de 28 años y tenia dos tumores en el escroto, uno á la derecha y el otro á la izquierda: este se hallaba situado en el trayecto del cordon á dos centímetros del testículo, del volúmen de una pequeña manzana, redondeado, fluctuante y trasparente; era un quiste seroso del cordon, y practicada la puncion con el trocar, seguida de una inyeccion iodada, curó. El otro tumor, situado á la misma altura, á la derecha, era mas volumi-

noso, sin trasparencia, y provisto de una gruesa envoltura; se sentia fluctuacion en él, pero su falta de trasparencia hizo pensar que este segundo tumor encerraba, no serosidad, sino sangre; y en efecto, hecha la puncion salieron con trabajo, y á beneficio de presiones reiteradas, dos cucharadas de un líquido espeso de color de chocolate; mas habiéndose obstruido la cánula fué imposible practicar la inyeccion iodada; el quiste se inflamó, supuró, y un mes despues se abrió espontáneamente al nivel de la puncion; el pus contenido encerraba coágulos sanguíneos.

Mr. Gosselin agrandó la abertura que se habia hecho espontáneamente y vació el quiste, practicando así la extraccion de una gruesa membrana falsa, que aumentaba toda la pared del quiste: cuya falsa membrana estaba formada de capas estratificadas, análogas á los coágulos de los aneurismas. La existencia de una falsa membrana en un quiste del cordon es cosa muy rara para Mr. Gosselin, miéntras que es muy comun, segun se sabe, en los hematoceles de la túnica vaginal.—Incindido anchamente el quiste, fué tratado como un absceso, y pasados dos meses salia el enfermo curado.

Bueno era investigar el orígen de la sangre contenida en el quiste hemático del cordon; y Mr. Gosselin, en la leccion clínica en que habló de dicho enfermo, expuso las dos teorías que están en presencia: en la primera se quiere que el derrame sanguíneo producido en el quiste sea el resultado de una contusion; en la otra opinion el derrame sanguíneo seria el resultado de la inflamacion de las paredes de un quiste seroso; la inflamacion daria lugar á la produccion de falsas membranas; desprendiéndose estas en un momento dado, resultarian rupturas de vasos y consecutivamente una hemorragia. Mr. Gosselin ha propuesto en el tratamiento de los hematoceles lo que llama la decorticacion, es decir, rascar la parte interna del quiste, para despegar de ellas las falsas membranas. Prefiere la decorticacion á la castracion en el caso de hematocele de la túnica vaginal y hace observar que no estando el testículo destruido por la enfermedad, es preciso que lo respete el cirujano.—Este año ha tenido Mr. Nélaton oportunidad de expresar su modo de pensar acerca de la castracion: él practica esta operacion; 1.° porque la túnica vaginal se halla enferma, endurecida y debe supurar por

mucho tiempo, pues en razon de estas condiciones le es en extremo difícil retraerse sobre sí misma; 2.° porque, aunque el testículo exista todavía, está degenerado, atrofiado y no desempeña ya sus funciones, no produciendo los espermatozoides: la castracion cura mas pronto y separa un órgano que no podria servir mas al enfermo.

IV. Hematocele del cordon espermatico en un saco de hernia epiploica.—En el hospital San Antonio, clínica de Mr. Broca, hemos observado un tumor del cordon espermático en extremo interesante. Un hombre de 45 años notó de repente, despues de un esfuerzo, que en el escroto del lado izquierdo llevaba un tumor del tamaño de un huevo de gallina próximamente. Inquieto con la existencia de dicho tumor, consultó á un práctico que diagnosticó un epiplocele y aconsejó al enfermo que nada hiciese. El tumor permanece durante un año sin aumentar de volúmen y sin que ningun dolor se manifieste á su nivel: despues, al cabo de ese tiempo, se presenta cierta hinchazon; el tumor se hace doloroso por momentos, y en fin la piel se pone roja.

Mr. Broca examina al enfermo y practica en la parte declive del tumor, en un punto en que la fluctuacion era muy clara, una puncion por medio del trocar. Esta puncion hace salir serosidad, habiendo penetrado el trocar en la túnica vaginal: el tumor disminuyó algo, pero toda la parte contenida en el cordon no se movió, y fué mas fácil el limitarla.

El enfermo no sufrió con motivo de esta primera puncion; pero poco á poco el líquido evacuado de la túnica vaginal se habia reproducido, y al mismo tiempo el tumor situado en el cordon parecia ablandarse algo. El cirujano creyó tener á la vista un cáncer, y segun él habria este comenzado en el epiploon herniado; á todo azar se practicó una incision por debajo del anillo inguinal externo, la cual dió salida á dos vasos de sangre coagulada y mezclada con pus. Introducido el dedo en la incision, reconoció con facilidad el interior del antiguo saco herniario, obliterado en su cuello y encerrando una masa epiploica hinchada, pero que aun podia reconocerse perfectamente.

Así pues, el tumor que se creia un cáncer del epiploon, no era otra cosa que un hematocele formado en un saco de hernia epi-

ploica obliterado en su cuello.—Encima del arco de Falopio se sentia una cuerda dura, sobre cuya naturaleza se discutió un instante, pero que bien evidentemente era el epiploon replegado y adherente al anillo. El enfermo siguió bien, mas la herida tardó algo en cicatrizarse.

V. En el servicio clínico de Mr. Nélaton, donde casi siempre se encuentran casos muy interesantes, hemos visto un enfermo con una hinchazon elefanciaca del dedo medio y de la palma de la mano; los huesos estaban manifiestamente hinchados, resultando un cortejo de síntomas no descritos en ninguna parte.—Mr. Houel, que sirve de auxiliar al profesor Nélaton, nos enseñó un dia al Dr. Zayas y á mí un hombre con un trayecto fistuloso de la espalda, cuyo trayecto se hallaba incrustado de sales calcáreas, de suerte que si se introducia un estilete, se obtenia una sensacion que hacia creer en la existencia de un cuerpo extraño llevado del exterior.—Tambien hemos visto allí un enfermo que hacia 2 meses se habia presentado con un tumor enorme y ulcerado, ocupando la mejilla, el maxilar superior y la region temporal del lado derecho. La enfermedad tenia la fisonomía del cáncer. ¡Cosa digna de notarse! Todo ha desaparecido bajo el influjo del tratamiento por el ioduro de potasio. Es un nuevo caso que agregar á las observaciones de tumores sifilíticos simulando cánceres: lo que induce á menudo á error es que los enfermos niegan en gran número de casos el haber sido contaminados; algunos lo hacen de buena fé, pero otros extravían al cirujano, rechazando lo que consideran como una acusacion.

Correspondencia de Paris:—Tratamiento de la Sífilis.

En mi anterior carta (1) dí á los lectores de los "Anales" de esa Academia una sucinta noticia acerca de la discusion promovida en la Sociedad Imperial de Cirugía de esta ciudad, hácia el mes de Junio próximo pasado, referente al *tratamiento de la sífilis por el mercurio*, y prometí ponerlos al corriente de los hechos que, respec-

(1) Véase *Anales*, t. IV, pág. 81.

to de esta cuestion interesante, se produjeran ulteriormente. El Dr. Diday vino expresamente de Lyon para tomar parte en la discusion, á pesar de haber terminado su discurso poniendo en duda la competencia de la docta asamblea en asuntos de sifilografía y proponiendo en consecuencia la formacion de un congreso de especialistas que discutiera la cuestion y la resolviera definitivamente. La Sociedad protestó, como era de esperarse, contra la descortes pretension del ilustre corresponsal y rechazó la idea del congreso, considérandose suficientemente autorizada para juzgar en el asunto.

El Dr. Diday trató, sin embargo, de conciliar los partidos, dando una mano á los *mercurialistas*, y la otra á los *naturistas*. «Yo doy el «mercurio, dice el distinguido sifilógrafo de Lyon, en ciertos y de«terminados casos, como tambien someto los enfermos á la simple expectacion en otras circunstancias.

«No doy el mercurio para combatir el chancro, ya sea blando, ya «sea duro, á ménos que el carácter y la naturaleza de la indura«cion me hagan presumir una fuerte explosion de accidentes secun«darios, en cuyo caso prescribo el mercurio hácia la cuarta sema«na de la existencia de la induracion chancroidea, quince dias poco «mas ó ménos ántes de la época probable de la aparicion de la ro«seola. En los casos ordinarios espero á que la sífilis revele, segun «la forma de los accidentes secundarios, su naturaleza débil, me«diana ó fuerte. Si la sífilis es débil, no doy el mercurio; si es fuer«te, lo administro, pero en dósis moderadas y durante un corto tiem«po, ocho ó diez dias poco mas ó ménos: al interior, prescribo el «proto-ioduro á la dósis de quince centígramos al dia; al exterior, «una friccion por la tarde con ungüento napolitano. Esto basta pa«ra provocar, al cabo de ocho ó diez dias, un poco de estomatitis, «cuya aparicion es el signo de la impregnacion del organismo por «el mercurio. Entónces suspendo el tratamiento, reservándome, si «fuere necesario, el volverlo á emprender á cada recidiva de los «accidentes. Esta conducta difiere mucho de la de los mercurialis«tas, que dan el mercurio durante dos, tres, cuatro meses, un año «ó dos. Así mitigado, el tratamiento mercurial es aceptado sin di«ficultad y seguido con fidelidad por los enfermos.

«El mercurio no previene las recidivas de los accidentes secun«darios, y este es un hecho que todos aceptan hoy. Las recidivas »ofrecen particularidades que deben estudiarse; si los intervalos que «las separan son largos, si afectan las partes superficiales, si son pro«vocadas por causas vulgares de evolucion, tales como las estacio«nes, la primavera, los excesos alcohólicos, &c., el mercurio es inne-

«cesario. Si, al contrario, se reproducen á corto intervalo, sin causa «determinante; si las sífilis cutáneas toman la forma de pápulas «fuertes, confluentes, muy prominentes, de pústulas, de escamas; «si los accidentes se presentan en los testículos ó en las partes pro«fundas, es necesario dar el mercurio. En las escamas palmares y «plantares, en los tubérculos mucosos, el poder del mercurio es nu«do. Estas manifestaciones solo se cohiben á beneficio de las apli«caciones tópicas.

«La naturaleza tiene, no obstante, una gran parte en la curacion «de la sífilis. Se ha negado el poder de la naturaleza medicatriz. «El Dr. Depaul ha emitido en apoyo de esta negacion dos argumen«tos excelentes: ha citado los casos de aborto, de partos prematuros, «de niños que han nacido muertos, á consecuencia de trasmision al «producto de la concepcion de la sífilis del padre ó de la madre. Se «han visto esos accidentes, despues de reproducirse muchas veces, «cesar al instante en que los parientes enfermos se han sometido á un «tratamiento mercurial bien dirigido. Esto es cierto, y seria digno «de severa crítica todo práctico que dejara de administrar el mer«curio en semejantes circunstancias: pero no es ménos cierto que «aun en estos casos, la naturaleza ha revelado mas de una vez su «admirable fuerza medicatriz. Se ha visto en mujeres, cuyo producto «de la concepcion estaba viciado por la sífilis materna ó paterna, un «primer embarazo terminarse por el aborto, un segundo por el par«to á término de un feto muerto, un tercero por el parto á término «de un feto vivo, pero que no ha subsistido sino pocas horas; en «un cuarto parto el niño enfermo ha podido ser disputado mas ó «ménos largo tiempo á la muerte; un quinto niño ha sido conserva«do y ha vivido á fuerza de cuidados; en fin, un sexto ó un sétimo «niño ha nacido en buena salud. Segun esta serie de hechos, ha si«do evidente que la sífilis de los parientes abandonada á ella misma «seguia una marcha descendente visible por la atenuacion progre«siva de los efectos del mal en el producto de las concepciones su«cesivas.

«La misma observacion se ha hecho respecto á los niños recien»nacidos atacados de sífilis. El médico que no sometiera estas cria«turas á un tratamiento mercurial seria sin duda culpable; pero no «es ménos cierto que se ha visto en estas circunstancias agravarse «la enfermedad, aun cuando se les haya dado mercurio, bajo la in«fluencia de un mal régimen; miéntras que esos mismos niños han «curado rápidamente despues de la cesacion del tratamiento mer»curial por la sola accion del cambio de régimen.»

«La sífilis secundaria es eminentemente contagiosa, y la curacion

«es la regla. La sífilis terciaria, al contrario, no es contagiosa, pero «en cambios difícilmente curable. La sífilis empieza por ser una «intoxicacion y acaba por volverse una diátesis, que lo mismo que «la gotosa, la reumática, la herpética, etc. no se cura jamas si no «se establece una modificacion radical y prolongada de todas las «condiciones de la vida. El iodo, aun asociado al mercurio no es mas «que un paliativo. Una buena higiene física y moral es la verda- «dera base del tratamiento curativo de la sífilis. El matrimonio, «cuando es aceptado en tales condiciones por las familias, produce «excelentes efectos en la curacion de los enfermos atacados de sífi- «lis terciaria, á causa de la regularidad y quietud que introduce en «los hábitos de la vida.» Segun se vé en las precedentes líneas, la opinion del Dr. Diday respecto al tratamiento de la sífilis, no puede ser mas terminante. Ahora, tocante á la naturaleza de la enfermedad, el eminente sifilógrafo ha emitido una doctrina que, sin ser absolutamente nueva en la ciencia, puesto que ha habido quien atribuya la misma naturaleza á la mayor parte de las enfermedades, eslo sí, á nuestro juicio, en tanto que se la aplica á la sífilis: segun el Dr. Diday, esta enfermedad, lo mismo que todas las virulentas, es esencialmente parasitaria. Como los gérmenes de párasitas vegetales y animales los agentes de las enfermedades virulentas tienen siempre un período de incubacion variable segun la especie; como estos gérmenes los vírus tienen períodos alternativos de reposo y de actividad, de esterilidad y de procreacion. A esos períodos corresponden, sintomáticamente, las alternativas de detencion y de crecimientos sucesivos de las manifestaciones mórbidas.—El Dr. Diday invoca la ley de la facultad de reproduccion propia de los seres organizados, é invoca tambien el estudio de la evolucion de la sífilis, que confirma su asimilacion con la enfermedad parasitaria, para dar un fundamento á esta nueva doctrina, y por último espera que en no lejano porvenir el microscopio suministrará la demostracion perentoria de ella.

Despues del Dr. Diday tomó la palabra el Dr. Alph. Guérin. Ocupándose solamente de la parte práctica del discurso de Mr. Diday, del cual no acepta las ideas teóricas relativas á la identidad de la sífilis y en general de las enfermedades virulentas con las parasitarias, Mr. Guérin hace notar la concesion hecha por Mr. Diday á los mercurialistas cuando declara que el mercurio le parece indispensable en los casos de *sífilis fuerte*, no obstante la contradiccion en que cae cuando dice, por un lado, que no debe darse el mercurio contra las placas mucosas y el chancro indurado, miéntras que por otro emplea ese remedio para combatir una sífilis de papulosa ó

pustulosa.—Tambien le critica el interpretar mal la accion del mercurio en la sífilis. Segun el Dr. Guérin, este medicamento no solo obra contra las manifestaciones de la sífilis, sino mas bien atenuando la fuerza del vírus, adormeciéndole por decirlo así, y haciéndole incapaz de revelar su accion. Mr. Guérin dice, al contrario de Mr. Diday, que si hay lesiones sifílicas refractarias al tratamiento, la mayor parte dejan de manifestarse cuando han sido bien tratadas, y que la sífilis puede desaparecer enteramente para no volver jamas. Admitir, como lo hace Mr. Diday, diversos grados de sífilis, es segun Mr. Guérin admitir implícitamente que hay grados bastante débiles para no resistirse al mercurio, cuya eficacia contra las manifestaciones sifilíticas es reconocida por el ilustre sifilógrafo de Lyon.—Si Ricord ha dicho que la sífilis no se cura, hay un hecho en contradiccion con esa opinion y que es incontestable hoy, y es que la sífilis puede afectar dos veces al mismo sujeto. El chancro indurado ha sido observado en individuos que habian tenido la sífilis, lo que es imposible miéntras la economía se halla invadida por la enfermedad; es necesario estar curado de un primer ataque de sífilis, para poder contraer un nuevo chancro. La sífilis cura, sin duda alguna, pero es despues de un tratamiento prolongado: es necesario dar el mercurio durante muchos meses, dejar descansar el enfermo y volver á empezar el tratamiento, estudiando con gran cuidado los efectos que el remedio produce en el estómago, en los intestinos, &c., teniendo en cuenta el apetito del enfermo, el sueño, las fuerzas, &c. La larga duracion de este tratamiento ha conducido al Dr. Guérin á modificar un tanto sus ideas respecto á la administracion del mercurio; al proto-ioduro asociado con el opio da la preferencia; y para dejar al estómago el tiempo de descansar, usa de vez en cuando y en clase de adyuvante las fumigaciones de cinabrio. En general, el Dr. Guérin reserva el tratamiento mercurial externo para los casos en que la medicacion interna promueva trastornos intestinales de alguna importancia. Respecto á la cuestion de dósis, el distinguido médico de "Lourcine" cree que debe tomársela en gran consideracion. Bajo el punto de vista del resultado definitivo, las dósis fuertes no son mas eficaces que las dósis débiles: ni las unas ni las otras ponen al abrigo de las recidivas. Por eso es que, de un modo general, debe darse la preferencia al método por extincion, que permite perseguir el mal todo el tiempo necesario, sin provocar los accidentes á que da lugar infaliblemente el tratamiento rápido. En cuanto á la época mas oportuna para empezar el uso del mercurio, el Dr. Guérin cree que, puesto que la aparicion del chancro infectante es

el primer signo que denota la impregnacion del vírus sifilítico en la economía, desde el instante en que dicho signo aparece debe darse el mercurio, sin esperar á que la erupcion de la roseola y de las placas mucosas se presente. La calificacion de *preventivo* dada á este tratamiento es, segun el Dr. Guérin, inaceptable. Mr. Ricord que, á pesar de las afirmaciones del Dr. Diday, no practica esa expectacion que se pretende erigir en método de tratamiento, dice en sus *Lecciones acerca del chancro:* «Para mí la induracion es el «principio de la diátesis; el chancro duro no es mas que el primero «de los accidentes secundarios. En este concepto, debo administrar «y administro, en efecto, el mercurio *desde el principio*: una indura«cion bien formulada me basta para prescribir el tratamiento ge«neral: desde el primer dia en que puedo justificarla, ataco de fren«te la diátesis.»

Segun el Dr. Guérin, la violencia de los accidentes se halla en razon directa del tiempo que ha transcurrido entre la infeccion y el principio del tratamiento. De esta suerte es como se ven producir las sífilis *débil*, *mediana* y *fuerte*.

Pero el Dr. Diday declara tácitamente en algunos puntos de su discurso, que la administracion del mercurio *retarda* la aparicion de los accidentes secundarios; de donde parece deducirse lógicamente, que el remedio atenúa estos accidentes, y en última conse. cuencia, que miéntras mas se anticipe el uso del medicamento, mas se retardará la aparicion de los accidentes secundarios.

El sistema de la expectacion, agrega Mr. Guérin, haría inútil el saber distinguir el chancro infectante de los que no lo son, y fácil es decir los inconvenientes que de ello resultarían segun la opinion de los que, con Mr. Guérin profesan, que no puede empezarse nunca el tratamiento *demasiado* temprano.

El Dr. Guérin termina su luminoso discurso, recordando los resultados del tratamiento de la sífilis de los recien-nacidos por los baños de sublimado. Unos cuantos de estos baños bastan para curar las placas mucosas de estas criaturas, por muy numerosas y anchas que sean. Jamas se producen en ellos, ni la salivacion ni los otros accidentes de la boca que el mercurio determina ordinariamente. Los niños tratados por este método, no solo curan pronto, sino radicalmente. Por desgracia no acontece lo mismo en los adultos. Mr. Guérin ha ensayado estos baños á la dósis de cuarenta gramos de sublimado en las mujeres de Lourcine sin obtener mejores resultados que con el tratamiento interno, al cual da la preferencia convencido de que, teniendo cuenta del estado de los órganos del enfermo, este método basta á conseguir el objeto

en la mayor parte de los casos y puede dirigirse de un modo mas riguroso.

Despues del Sr. Guérin, los Sres. Desprès y Le Fort hablan, el primero contra el mercurio, el segundo á favor, y en la misma sesion; el presidente cierra la discusion.—La tésis presentada por el Dr. Dolbeau no ha podido, sin duda, prevalecer en la opinion de los ilustres miembros de la docta asamblea; pero es necesario reconocer que, aun cuando algunos médicos distinguidos han tomado fuera de la arena parlamentaria una iniciativa directa en favor del mercurio, la gran apatía por parte de *ciertas autoridades* respecto al particular se ha interpretado como una expresion de duda, y esto ha enfriado los ánimos, dejándolos poco satisfechos, no obstante la brillante defensa hecha por los Sres. Verneuil, Depaul, Panas, Guérin y Lefort. Una deduccion puede sin embargo sacarse de las diferentes apreciaciones emitidas aun entre los campeones de una misma secta acerca de la patogenia de la sífilis, y de las diversas fórmulas y métodos curativos de esta afeccion, y es que la cuestion debe estudiarse de nuevo y mejor de lo que se ha hecho hasta ahora. Tal es el resultado realmente útil, á nuestro juicio, de la discusion entablada en la "Sociedad de Cirugía" y respecto del cual las opiniones estarán todas acordes, debiendo agradecerse al Dr. Dolbeau el haberla suscitado, por que de ella tal vez procederán mas tarde nuevas luces que sirvan á la resolucion definitiva de ciertas cuestiones de gran interes inherentes á esta especialidad. (1)—J. J. Muñoz.

---

(1) Antes de terminar esta ya larga correspondencia, creo de mi deber rendir un justo honor á la memoria de una de las grandes glorias de la cirugía francesa, que acaba de eclipsarse para nunca mas volver, dedicándole dos palabras de sentido pésame. *Velpeau* ha muerto!.... Esta dolorosa pérdida para la ciencia, para la práctica y para la enseñanza producirá una gran sensacion entre nuestros colegas de la Habana. No habrá uno solo que no conozca al ilustre finado por sus numerosas obras y utilísimos trabajos, habiendo sido algunos sus discípulos y entusiastas admiradores de su profundo saber y prodigiosa habilidad en el arte operatorio. Ademas, el Dr Velpeau era miembro de mérito de esa Academia, y en este concepto es un deber nuestro el tributar el homenage merecido á su memoria, y consignar en las páginas de los *Anales* de dicha corporacion una fiel expresion del duelo profundamente sentido por todos los individuos que la componen, y por toda la familia médica en Cuba.—*Velpeau* murió el dia 25 del actual (Agosto) á consecuencia de una infeccion purulenta, determinada por una afeccion véxico-prostática, y que se complicó en el último período de una bronco-neumonía. Sus exequias tuvieron lugar el 26 en la Iglesia de Santo Tomás de Aquino. Todos los cuerpos oficiales á que perteneció el difunto habian enviado diputaciones numerosas. La Academia de Ciencias, la de Medicina, el Instituto, la Facultad, la Asistencia pública, el Congreso internacional, etc. Un número considerable de médicos nacionales y extranjeros y multitud de estudiantes y otras personas seguian el entierro. El cadáver fué enterrado en Montparnasse; se leyeron seis discursos por los Sres. Nélaton, Gosselin, Richet, Husson, Guyon y Longet.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

NOVIEMBRE DE 1867.

NOTAS SOBRE ALGUNAS PLANTAS VENENOSAS Ó MEDICINALES DE LA ISLA DE CUBA; *por D. Francisco A. Sauvalle.*

(SESIONES DEL 8 DE SETIEMBRE Y 13 DE OCTUBRE DE 1867.)

Señores:—Deseoso de contribuir en algo á los trabajos que, segun parece, están ocupando en este momento la atencion de la Academia, tengo el honor de remitirle una relacion de algunos experimentos que acabo de hacer con el Curamagüey y acompañar ademas unas notas sobre las plantas venenosas de la isla de Cuba, extractadas de los apuntes que estoy acopiando desde hace años.

Por incompleto que parezca este trabajo no dudo en presentarlo con la esperanza de que sea tal vez un estímulo para que otras personas, mas calificadas que yo para tratar esa materia, añadan sus observaciones á las mias y así lleguemos con el tiempo á conocer algo mas no solo la clasificacion de las numerosas plantas de la Isla, sino las propiedades, los usos, los efectos fisiológicos y la composicion química de la mayor parte de ellas.

La Academia no puede mirar con indiferencia una ciencia tan íntimamente ligada á la medicina y á la terapéutica. La Flora Cubana ofrece á sus investigaciones un campo vasto é inculto aun, y si algunos de sus distinguidos miembros se dedicasen en sus momentos de ocio al análisis de las plantas de la Isla, que en su mayor parte poseen virtudes medicinales indicadas hasta ahora mas por tradiciones de personas iliteratas de nuestros campos que por el fallo autorizado de los sabios, reportaria esto á la humanidad incalculables beneficios y bastaria para inmortalizar la memoria de la Academia de Ciencias Médicas, físicas y naturales de la Habana.

Habana, 6 de Setiembre de 1867.—*Francisco A. Sauvalle.*

Curamagüey.—En la Vuelta de abajo, y creo que en las demas partes de la Isla, llevan este nombre dos bejucos de géneros y familias diferentes. La Marsdenia Clausa R. Br. vulgo: Curamagüey, y algunos "Curamagüey blanco." La *Forsteronia Corymbosa* Mey: vulgo, Curamagüey prieto y bejuco prieto; la primera de la familia de las Apocinaceas, la segunda de las Asclepiadeas. Ambas plantas son muy venenosas; pero la blanca ó *Marsdenia* es mas violenta. Refiriéndome para la descripcion botánica á los autores que han escrito sobre estas especies, y particularmente al Dr. Grisebach, me limitaré á hacer un paralelo entre las dos y á señalar su aspecto y propiedades.

La *Forsteronia Corymbosa* ó Bejuco prieto tiene un tallo mas oscuro que el de la Marsdenia Clausa; en ámbas la corteza es suberosa, pero las fisuras principales de esta en la Marsdenia son mas bien longitudinales y las de la segunda transversales. La Marsdenia da en Mayo una flor blanca; los hermosos corimbos punzó de la Forsteronia adornan las márgenes de nuestros bosques en Agosto. Esta produce un jugo lácteo amarillo que se coagula muy pronto en globulitos gomo-resinosos, duros y transparentes. La Marsdenia arroja una leche algo mas fluida y mas blanca, de un olor suave y agradable y que se solidifica ménos pronto.

En mi último viaje al campo, deseando estudiar las propiedades y el "modus operandi" del veneno contenido en la Mars-

denia Clausa, dispuse que se echara Curamagüey á unos perros jíbaros que abundan y hacen grandes estragos en un potrero mio al pié de las lomas. El mayoral mandó á cortar y se trajeron gajos de Marsdenia blanca, (no del bejuco prieto); se raspó la corteza ó envoltura suberosa exterior; se separó de la parte leñosa lo que quedaba de esa corteza, es decir, la mesodernis y el líber; se puso al sol un momento y muy pronto se achicharró bastante para poder pulverizarse fácilmente en un mortero ó con un martillo. (La Forsteronia se pulveriza difícilmente.) Con este polvo se salpicó la carnada, lo que se llama en el campo "salarla;" al anochecer se colgó en una vereda, paso habitual de los Jíbaros. Un perro excelente de la finca, pero cuyo "péché mignon" era, segun parece, la golosina, presenció toda la operacion con aparente indiferencia; pero á la madrugada en cuanto se abrieron las puertas volvió al sitio, tomó parte en el banquete y poco despues regresó á casa arrastrándose con los síntomas bien conocidos del envenenamiento por el Curamagüey. Otro perro viejo, ciego que rondaba por allí, hubo de comer lo que habia arrojado el primero y pronto se presentaron fenómenos iguales. De estos dos casos y de los informes que me dieron varias personas fidedignas del campo, pude deducir y anotar las observaciones siguientes. En el perro el veneno opera generalmente á los pocos momentos de haber comido el Curamagüey; es decir: se manifiestan síntomas parecidos á los del narcotismo, aunque en realidad no lo sean, entra el entorpecimiento, el animal parece azorado, los ojos espantados, flaquean las patas de atras y en seguida queda derrengado; trata aun de arrastrarse con el cuarto delantero, saca la lengua como sediento, pronto cae sobre el costado sin poderse levantar á pesar de sus esfuerzos. Por gordo que sea enflaquece en apariencia; se presentan luego las convulsiones con quejidos repetidos, empieza la agonía y concluye con la muerte. Segun la cantidad que hayan comido, suelen durar los perros de 4 á 8 horas. En el caso citado del primer perro, el mayoral en cuanto conoció su estado le administró, sin consultarme, una fuerte dósis del vomitivo de Le Roy. El arrojar cuanto antes es sin duda la única salvacion del animal envenenado; pero creo que el vomitivo de Le Roy es de todos el ménos oportuno, pues

el alcohol que contiene contribuiria sin duda á disolver mas pronto la resina del Curamagüey y á diseminar el veneno por todo el sistema; así fué que murió el primer perro, miéntras que se salvó el segundo, al que se le habia administrado un cocimiento fuerte de hojas de tabaco. El contraveneno de los Curamagüeyes es la decoccion fuerte de hojas de tabaco, el aceite ó la manteca mezclados con agua tibia y tomados interiormenmente hasta producir vómitos repetidos, y luego la leche y otros emolientes. La gente del campo asegura, aunque no es presumible, que la corteza exterior de la planta es un antídoto de este veneno.

Llama la atencion el fenómeno que se repite casi siempre en el perro envenenado por el Curamagüey y ha logrado salvar la vida. Despues de la crisis, sus ojos denotan el espanto, el abatimiento, y, en cuanto recobra fuerzas suficientes, huye al monte, si lo hay; desaparece por dos ó tres dias y vuelve hecho un esqueleto meneando el rabo y acariciando á sus amos, Mueren tambien las aves que llegan á comer de la carne envenenada ó lo que arroje un animal que la hubiere tragado. El Curamagüey es veneno asímismo para las auras; pero estas tienen la propiedad de vomitar los alimentos á su antojo y así suelen la mayor parte escapar de la muerte, despues de pasar como una fuerte borrachera.

Me han asegurado testigos oculares que en el gato envenenado con Curamagüey los síntomas son diferentes en cuanto á que en lugar de derrengarse desde un principio como el perro, no cesa de dar saltos espantosos, que van disminuyendo hasta que pierden enteramente las fuerzas y mueren.

Es evidente que este veneno ataca todo el sistema nervioso, aunque su accion se manifiesta principalmente en las funciones del sistema cerebro-espinal. La ansiedad, el espanto y por momentos un estupor que no proviene, á mi parecer, de narcotismo, indican sin duda que el cerebro está afectado, miéntras que la derrengadura probaria que á la vez obra el veneno sobre la "medulla oblongata" ó sobre las cordones espinales.

Ya tuve ocasion de citar un caso en que una puerca atacada de lombrices, derrengada y caida, en cuyo estado jamas llegan á salvarse, comió un dia por casualidad carne salpicada con

Curamagüey; se hicieron los remedios usuales y lograron salvarla. A los pocos dias se levantó la puerca buena y sana de su primera enfermedad, considerada incurable, y siguió engordando rápidamente. Casos iguales se notaron en dos perros que padecian de unas lombrices chatas que los tenian aniquilados y resistian á todos los vermífugos. La raiz del Curamagüey, como la de casi todas las plantas venenosas ó medicinales, produce efectos mas violentos aun que el tallo; en este caso se emplea igualmente la segunda corteza.

En cuanto al Curamagüey de costa, ASCLEPIADEÆ, *Fischiera Sscandens* DC., llamado tambien vulgarmente Huevo de toro por la hechura de su fruto, lo he visto administrar á un perro en gran cantidad sin alteracion notable en este; bien que se citan ejemplos de haber tomado un perro, sin efecto nocivo, una fuerte dósis de las semillas de la Cabalonga, *Thevetia neriifolia*, Juss-, cuando todos saben que estas se usan generalmente pa, ra destruirlos. Tenemos otras 6 ó 7 especies del género Marsdenia, algunas de ellas conocidas en el campo con el nombre vulgar de "especie de Curamagüey." Hay en la Isla muchas especies de otros géneros que se aproximan á las Marsdenias, como por ejemplo las *Metastelmas* y las *Amphistelmas*, que sin duda poseen mas ó ménos las mismas propiedades tóxicas; pero que nunca han sido analizadas ni experimentadas.

Entre otras plantas venenosas de estas dos familias debe señalarse la *Strychnos Gragii*, Grisebach: vulgo, Manca montero, que no ha sido analizada aun; pero debe sin duda participar de algunas de las propiedades de sus temibles congéneres que producen la nuez vómica, la estricnina, la brucina y el Curare.

Pertenecen asímismo á las Apocíneas la *Allamanda Cathartica* L. vulgo, Jazmin de la tierra,—Barbero,—cuyo zumo es un purgante violento así como sus hojas; las *Rauwolfias*, casi todas mas ó ménos venenosas; la *Tabernœmontana Citrifolia*, Jacq. vulgo Pegojo-Huevo de gallo, que da una leche cáustica; dicen sin embargo que esta y las hojas tomadas en baño poseen virtudes febrífugas. Dos *Camerarias*, vulgo Maboas, entre ellas la *latifolia* L, árbol de regular altura que destila una leche venenosa y cáustica. El *Nerium Oleander* L, Rosa Francesa, venenosa en todas sus partes. Las *Plumierias*, Lirios. Tres es-

pecies de *Forsteronia* y diez y ocho ó veinte *Echites*, rosas de sabana, clavelitos de sabana. La leche del *Echites biflora*. Jacq. aplicada sobre la piel produce el efecto de un vejigatorio. Son tambien venenosas las especies de Jacq. *torosa y suberecta*. Las *Asclepias Curasavica* y *Nivea* L. únicas indígenas, vulgo Flor de calentura, cuyas raices eméticas pueden sustituir á la Ipecacuana.

Las Euforbiaceas suplen tambien un gran contingente de plantas tóxicas en la Isla. En primera línea se debe mencionar al *Hippomane Mancinella* L, vulgo Manzanillo-Penipeniche. Han atribuido á este árbol propiedades nocivas exageradas y fabulosas. Muchos creen, aun hoy, en Europa que se expone á una muerte segura el incauto viajero que pasara debajo de un Manzanillo ó tuviera la imprudencia de descansar á su sombra. En una finca que poseo en la costa del Norte de la Vuelta de Abajo hay parajes cuyos montes son casi exclusivamente de Hippomane-Mancinella, que allí llaman Penipeniche y llegan á ser árboles de primera magnitud. He pasado muchas veces horas enteras á su sombra sin perjuicio alguno. Es muy generalizada en la Isla la creencia de que la ciguatera de los peces y cangrejos proviene de alimentarse estos de las frutas del Manzanillo. Personas muy versadas en la Historia natural sostienen aun esta opinion; pero las razones en que se apoyan carecen de fundamento. Como lo he dicho, tengo montes enteros de Manzanillo en la finca que acabo de mencionar. En cierta época del año, en Setiembre, Octubre y Noviembre, estos frutos muy abundantes caen y forman una alfombra al pié de cada árbol: están pues incitando á los cangrejos, tan numerosos como ellos, y sin embargo no he reparado que se llevasen ni que comiesen la manzanita que generalmente se pudre en el suelo. En ninguna ocasion he dejado de comer los cangrejos y jamas ha habido en mi casa desgracia alguna. Por lo que toca á los peces creo que tambien es un error atribuir su ciguatera al fruto del Manzanillo. Efectivamente aunque el Hippomane crece generalmente no léjos de la costa, es casi siempre en manglares ó lugares pantanosos y creo que será muy raro el fruto que llegue al mar. Por otro lado los peces ciguatos son casi todos de alta mar, peces con dientes que buscan su alimento so-

bre las rocas y los arrecifes. Anádase á lo que antecede que en la costa del Sur ó á lo ménos en una gran parte de ésta no hay ejemplo de ciguatera aunque no falten los Manzanillos, y ademas en la misma costa del Norte los peces ciguatos ó los que pasan por tales, lo son en casi todas las épocas del año, miéntras que las manzanitas del Hippomane no se desprenden del árbol sino en ciertos meses. Seria de desear que este fenómeno que se nota en ciertos peces determinados llamara la atencion de los Sres. de la Academia de Ciencias naturales y médicas. Algunas análisis determinarian de una vez la naturaleza de un veneno que ha causado y causa á cada momento lamentables desgracias. El jugo del Hippomane es cáustico y ejerce una accion poderosa sobre la piel y sobre el sistema entero; pues á menudo se me han hinchado horrosamente negros que al tumbar montes han puesto el hacha al Manzanillo. Sin embargo es preciso advertir que sus efectos no son constantes, y como sucede con el Guao, hay personas á quienes no afecta y otras que ataca con mas ó ménos violencia, segun estén predispuestas. Aseguran algunos que el remedio mas eficaz para esta hinchazon es la inmersion en la mar, y se dice que un vaso grande de agua de mar bebida en el acto basta para curar los que hubiesen tomado interiormente algunas partículas de esta planta; si así fuera seria una nueva prueba de la sabiduría de la naturaleza que en casi todos los casos ha colocado el remedio al lado del mal, el antídoto cerca del veneno, dotando al hombre de la inteligencia para descubrir estas propiedades y á los demas animales de instinto para conocerlas; y preciso es confesar que el hombre con su decantado saber queda en este caso muy atras de los animales irracionales. Las frutas del Manzanillo tienen la hechura, el color y hasta el olor de una manzanita; sé por experiencia que su pulpa blanca y lechosa no ejerce accion alguna sobre la piel.

En la misma familia de las Euforbiáceas se hallan: la *Phyllanthus niruri* L. que usan en el Brasil para combatir el "Diabetes." La Salvadera, *Hura crepitans* L. cuyas semillas, que tienen un gusto sabroso, son sumamente venenosas y drásticas; su leche es vexicante. Las *Jatrophas* y entre ellas la *Curcas* L. Piñon botija; sus hojas son rubefacientes y de sus semillas acres

y drásticas se saca un aceite purgante, excelente para alumbrado y para la pintura. La *Janipha manihot.* Kth. Yuca dulce y agria. Esta última contiene un veneno tanto mas temible que se confunde fácilmente con la dulce. El principio deletéreo de la yuca agria es el acido hidrociánico, que se volatiliza por la accion del calor; su jugo tomado interiormente destruye la vida en corto tiempo. La *Jatropha multifida* L. vulgo, Chayo.—Castaña purgante—nuez vómica del pais;—una sola semilla es un purgante enérgico y como tal se usa con frecuencia en la Isla y en España; sus hojas son tambien purgantes. El *Sapium lauro-cerasum.* Desf. Laurel cerezo. El Hayabacaná, *Pera oppositifolia.* Gris: produce esta un jugo lácteo ó gomo-resinoso sumamente cáustico. La gente del campo la emplea como vejigatorio en lugar de las cantáridas cuando temen irritar la vejiga ó los pulmones. Su aplicacion es dolorosa, pues no se mitiga el ardor como con las cantáridas en cuanto se ha formado la ampolla; miéntras mas tiempo se deja sobre la piel mas duele y no se puede resistir arriba de 5 ó 6 horas; no levanta ampolla y esta se forma solo al aplicar un ácido como zumo de limon ó vinagre. El pellejo se pone duro y solapado, grueso como cuero y tan negro que parece carbonizado. Es una de las plantas mas venenosas de la Isla; opera con la violencia y casi del mismo modo que las moxas, y si se deja aplicada por mucho tiempo sobre la piel forma una úlcera honda. Sus propiedades merecen estudiarse.

La mala cara ó *Plumbago Scandens* L. de la familia de las Plumbagíneas opera del mismo modo que la Hayabacaná aunque es ménos violento, y usado como vejigatorio tiene propiedades iguales; pero no llega á formar llaga.

(*Continuará.*)

Discusion relativa á la naturaleza de las fiebres; *por el Dr. D. Juan G. Havá.*

(Sesion del 8 de Setiembre de 1867.)

A no ser el compromiso que tengo contraido con la Academia y con el mismo Sr. Michelena, no aceptaria el uso de la

palabra despues de la brillante disertacion que en dos sesiones sucesivas ha hecho oir nuestro ilustrado compañero el Sr. Ruz. Abundando en opiniones emitidas por él con una lucidez y un talento que me pesa no tener, y que cada vez admiro mas, me esforzaré por secundarlo en el combate fácil que nos ha brindado el Sr. Michelena con su discurso leido en la sesion del 28 de Julio.

La primera parte la consagra el Sr. Michelena á demostrar al Sr. Ruz "que no se pierde el tiempo en la investigacion de la naturaleza de las fiebres;" cuando, si mal no recordamos, el Sr. Ruz dijo que se perdia, y es nuestra opinion que se pierde, *en buscar à priori, por induccion ú ontológicamente, lo que no puede encontrarse sino à posteriori, por deduccion ó experimentalmente.*

El Sr. Michelena, en este punto de doctrina, acusa al Sr. Ruz de vitálista porque acepta la clasificacion de fiebres esenciales; y él no puede admitirla, porque no debe suponer que exista enfermedad sin que traiga esta conjuntamente un órden de fenómenos sintomáticos que se refieren siempre á una organopatia. A nuestro modo de ver, el Sr. Ruz no se ha proclamado ni organicista ni vitalista, y estariamos por creerle organicista, cuando le oimos pedir con tanto teson los hechos concretos en que descansa el Sr. Michelena, para poder demostrar, como se propone, que todas las fiebres son efecto de una alteracion de la sangre, ó bien de modificaciones ó cambios en la composicion de este líquido vivo.

Si hasta hoy hemos tenido que aceptar la clasificacion de la escuela, porque nos faltaba justamente el estudio de estas modificaciones ó cambios que afirma el Sr. Michelena, forzoso era preguntarle en qué consistian esos cambios ó modificaciones que admite, para deducir de esos hechos sancionados una nueva teoría de las fiebres primitivas; pero si de esos cambios ó modificaciones no se nos hace mas que hablar sin describirlos, urgente es seguir pidiéndolos ántes de aceptar la teoría especulativa del Sr. Michelena. Cuando se trae á la ciencia una teoría y se asegura que va á ser comprobada por los hechos, nada de mas lógico que exigir esos hechos que van á despejar la incógnita; pero si los hechos que se anuncian no aparecen, toda teoría

será mas ó ménos ilusoria y no tendrá razon de existencia, sirviendo solo, como dice muy bien el Sr. Ruz en su expresivo lenguage, para "lucir los vuelos de la fantasía ó los recursos del talento." Nosotros agregamos, que así se realizarán las tendencias del racionalismo puro; pero nunca las teorías racionales que pide la ciencia aceptando como principio fundamental la misma ley en que se apoya el Sr. Michelena.

Examinemos. "Todo síntoma de enfermedad, dice, no es sino la anormalidad de una funcion, y esa anormalidad funcional no es sino el efecto de una anormalidad orgánica *que es preciso buscar*."

Pues si el Sr. Michelena al formular la ley asegura que no puede comprenderse la enfermedad sin causa orgánica que la motive, y si esta causa se esconde tantas veces á nuestras investigaciones por minuciosas que sean, ¿cómo se presenta el Sr. Michelena á defender su teoría, sin haber encontrado, mas aun, sin haber buscado siquiera lo que tanto se esfuerza en demostrar? Si todo su trabajo consiste en sacar una deduccion de una ley general, para aplicarla al estudio de las fiebres que se clasifican esenciales, nada nuevo tiene su teoría, todos aquí convenimos en el principio. Pero si resulta de la proposicion hecha, que debe probarnos materialmente la verdad de su induccion, nada absolutamente ha realizado que pueda llevarnos al convencimiento de esa verdad. En tal virtud, no puede ménos que convencerse el Sr. Michelena de que tenemos mucha razon para dudar de sus demostraciones anunciadas, toda vez que ningun esfuerzo ha empleado para convencernos de que todas las fiebres son efectos de modificaciones ó cambios en la composicion de la sangre.

Pero el mismo Mr. Robin, á quien cita constantemente el Sr. Michelena, asegura que las sustancias coagulables del plasma de la sangre pueden alterarse con gran facilidad *sin cambiar de composicion elemental*, es decir, isoméricamente, y producir la muerte en pocas horas sin que en la autopsia pueda demostrarse la modificacion. Robin acusa á nuestra actual ignorancia de este resultado negativo; y si estas no son sus propias palabras, es sin duda la idea del profundo sabio. Si no es por el tacto, ni por la vista que pueden demostrarse esas *lesiones in-*

visibles, como las llama el mismo Robin, ¿cuáles son los medios que nos dirigirán á su demostracion práctica? Sin duda alguna la reaccion orgánica contra los agentes hipotéticos que llamamos miasmas, constituye la fiebre, la fiebre enfermedad orgánica, porque es imposible que deje de ser orgánica desde el momento en que vemos alteradas una ó mas funciones del organismo; pero ¿es cierto, está demostrado, se aproxima siquiera á demostrar el Sr. Michelena que esa alteracion está precisamente en la sangre, ó simplemente induce que debe de estar allí? Si lo primero, vengan los hechos en que el Sr. Michelena descansa para la afirmacion. Si lo segundo, le negamos el derecho de dar por cierto cosas que pueden ser tales, pero que ni á él, ni á Mr. Robin, ni á nadie le constan todavía.

Consecuentemente el Sr. Michelena es antitésico consigo mismo, porque aceptando como verdadero el principio de la investigacion para llegar á la demostracion de que la anormalidad funcional en las fiebres corresponde á una anormalidad orgánica en la sangre, se contenta con presumir el órgano enfermo sin buscarlo, como él mismo aconseja, y porque nos acusa de enemigos de la razon, cuando precisamente le apuramos para que nos enseñe el fundamento de sus razones clara y distintamente.

Pero la idea fundamental del Sr. Michelena está resumida en algunas palabras. "El Creador, dice, que todo lo ha hecho con un plan, ha dado á cada cuerpo una organizacion y una ley para que desempeñe la funcion á que está destinado. Si la gran ley que rige nuestra organizacion no está formulada, al ménos es evidente que solo puede hallarse estudiando nuestra organizacion, y buscar fuera de esta la explicacion de la salud y de la enfermedad, es encadenar la ciencia y reducirla al estado de fábula."

Dejando á un lado el estilo *ultra-cartesiano* que resplandece en estas frases, y que no queremos sirva de punto de partida para una acusacion *anti-organicista*, es evidente para el Sr. Michelena que la ley ó las leyes de nuestra organizacion no están formuladas todavía; mas aun, que es imposible encontrarlas sin estudiar perfectamente la máquina humana, punto de partida de toda ciencia y verdad. Lógicamente hablando, no

podemos ménos que relegar á la categoría de fábula, como el mismo Sr. Michelena lo aconseja, una teoría sobre las fiebres para cuya creacion no se han tenido en cuenta mas estudios que las deducciones racionales que puedan nacer del conocimiento de hechos mas ó ménos conocidos, pero de distinta especie.

El Sr. Michelena deduce su teoría de las conquistas químico-físicas que ha alcanzado Mr. Charles Robin estudiando los productos del organismo sano y enfermo, y principalmente de las modificaciones encontradas en los humores en un número relativamente pequeño de enfermedades febriles ó no febriles, como son: fiebre tifoidea, viruela, escarlatina, cólera, peste, carbunco, sífilis y otras afecciones virulentas; y Charles Robin, en una obra completamente nueva y en sumo grado analítica, puede haber llegado á demostrar todas ó gran número de las modificaciones que experimenta la sangre viva en un organismo enfermo; pero el Sr. Michelena, que debió haber seguido el camino trazado por el sabio, sometiendo á repetidos análisis físico-químicos la sangre de los individuos atacados de fiebres esenciales ó primitivas, para demostrarnos, como era su intencion, la verdad de su doctrina ó la comprobacion en las fiebres de la doctrina de Robin, se ha considerado satisfecho con citarnos al gran micrógrafo en la Introduccion á su obra. Todos esperamos siempre con júbilo la aparicion de un trabajo de Robin, y bien puede este gran hombre, tan justamente célebre, levantar sobre sus numerosas investigaciones una de las teorías mas completas y que con mas justicia satisfacen al espíritu ávido de la verdad; pero el Sr. Michelena no construye sobre las mismas bases, da por hecho lo que todavía no está mas que iniciado, y concluye con afirmaciones inapelables en nombre de una ciencia por hacer.

Así es que la demostracion que nos ha dado de la verdad que presenta, no podia ser mas contradictoria con los principios generales en que debia sustentarse. ¿Dónde está el microscopio? ¿Qué se ha hecho de la balanza? ¿A dónde ha ido á parar el reactivo?

Para demostrar es preciso poseer un número suficiente de datos positivos, y esos datos, esos hechos no aparecen cuando se adelanta una idea de tanta magnitud como la que quiere

sostener el Sr. Michelena con las únicas armas de su indisputable talento; y consecuentemente el Sr. Michelena, segun sus propias palabras, ha venido á encadenar la ciencia de las fiebres y á reducirla al estado de fábula, que era el abismo en que él no hubiera querido caer.

Hé aquí la prueba. Nosotros que no sabemos lo que son las fiebres esenciales, aunque para algunas aceptamos la teoría del envenenamiento miasmático que la razon de los hechos nos afirma, esperamos todavía; pero no por nuestra actual ignorancia en ese punto debemos siquiera hacernos solidarios del dilema que establece el Sr. Michelena en defensa de su teoría, sobre la incompetencia que deba asistirnos para intentar la curacion de dichas fiebres. Esa incompetencia de que se nos acusa es el abismo profundo del cual no puede salir el Sr. Michelena sino á condicion de dejar en él su teoría, porque sabe muy bien que la quinina ha curado, cura y curará las fiebres intermitentes y otras, á pesar de las innumerables doctrinas que archiva la ciencia en sus legajos sobre esas enfermedades y su remedio; y sabe tambien que otras fiebres esenciales se curan solas, ignorando el médico *el cómo* y *el por qué* de su aparicion y desaparicion.

Una materia orgánica *desconocida* en su naturaleza se exhala del fondo de un pantano, producto del trabajo incesante de composicion y descomposicion de la materia; la naturaleza de cuyo trabajo *nos es desconocida*. Esa materia orgánica recibe de sí misma ó de otras, *no lo sabemos*, una propiedad particular cuya naturaleza *desconocemos*, que llamamos *propiedad miasmática*, cuyo reactivo es el organismo humano en cierto estado especial *desconocido*, que llamamos predisposicion, cuya naturaleza tambien *desconocemos*. La reaccion produce la fiebre por una accion *sui-generis* que suponemos *sin conocerla tampoco*. La casualidad nos proporciona una sustancia que vemos y que tocamos, que no tiene virtud alguna contra la propiedad miasmática ni fuera ni dentro del organismo, que es capaz de engendrar ella misma los miasmas productores de la fiebre siempre que se la ponga en condiciones propias para lograr el objeto, y sin embargo, que modifica de cierto modo *desconocido* igualmente el organismo, destruyendo la enfermedad adquirida. Este es el hecho bruto.

Cómo se produce y en qué condiciones ese cuerpo? Cómo adquiere la propiedad miasmática? Qué es en sí esta propiedad? Qué es en sí la predisposicion orgánica? Qué es la fiebre? Cómo obra la quinina? Hé aquí otras tantas cuestiones insolubles hasta hoy, que seria muy bueno resolver, que se enlazan mutuamente, que son eslabones de una misma cadena, ó mejor dicho, que son otros tantos círculos tangentes que ruedan sobre sus ejes y al rededor de un centro *tan desconocido* como ellos, que el espíritu de investigacion persigue incesantemente ayudado del lente y el reactivo, y que no hemos podido alcanzar á pesar de los grandes esfuerzos que se han empleado para lograr el objeto. *Y curamos las fiebres sin embargo!*----

Pero volvamos al Sr. Michelena. Al oir la proposicion que tiene por objeto la demostracion de todas esas interrogaciones científicas, creimos que un número considerable de hechos vendria en comprobacion á sustituir la incógnita que nos oculta la verdad; pero no se nos han traido materiales científicos recogidos en la observacion constante y repetida, como pide la filosofía y exige la razon, sino deducciones fundadas sobre hechos ajenos no siempre bien interpretados. De una cuestion práctica por excelencia ha hecho el Sr. Michelena una cuestion puramente teórica, de un estudio anatomo-patológico una disertacion ontológica; y seguramente el Sr. Michelena ha de permitirnos que aplicando las palabras consagradas en su ciencia favorita en su genuina expresion, acusemos de antitésico su trabajo y llamemos antinómicas sus demostraciones: lo primero, por que acepta un principio y desenvuelve en la práctica el contrario; lo segundo, porque recomendando en el estudio el método de los Bacones, desplega admirablemente todos los recursos de la escuela de Descartes.

El Sr. Michelena de acuerdo con la teoría de Mr. Charles Robin, nuestro muy amado maestro y amigo, ha querido darle un giro material á lo que todavía es solo una hipótesis; mas aun, se ha comprometido á demostrar ante esta Academia, que la teoría de Robin está comprobada por los hechos, que las fiebres son siempre producidas por modificaciones ó cambios en la composicion de la sangre.

Pero la teoría de Robin, cuando se trata de las fiebres dichas

esenciales, no es mas que la aceptacion del envenenamiento miasmático como causa primera. Demostrar de la manera mas terminante é inequívoca el modo de obrar del miasma en los elementos de la sangre, era lo que se proponia el Sr. Michelena. Cuestion práctica de una gran trascendencia que abriria camino amplio para resolver otras tan importantes como ella; y por esta misma razon es muy sensible que el Sr. Michelena haya abandonado este campo para internarse sin brújula en el de las especulaciones ontológicas, que debian separarlo á muy larga distancia del punto céntrico de la cuestion.

Y si como dice el mismo Charles Robin, no hemos recibido todavía la educacion experimental anatómica y fisiológica para comprobar las alteraciones de los líquidos y sólidos del organismo en muchas enfermedades y principalmente en las fiebres dichas esenciales, ¿por qué el Sr. Michelena no habia de traernos todos esos datos ignorados, y el medio de que se habia valido para llegar á poseerlos? ¿Por qué no haber dejado esas generalidades fundamentales que todos acatamos aquí, para estudiar un solo hecho de comprobacion? El Sr. Michelena no podia negarnos el deseo de ver la confirmacion de su teoría en sus propias y concienzudas observaciones.

Una mujer, por ejemplo, experimenta una impresion moral súbitamente; poco tiempo despues su piel aumenta de calor y está seca, el número de los latidos de la radical se eleva á 120 por minuto, la cabeza duele, una aberracion de sensibilidad la hace experimentar frio de vez en cuando; en dos palabras, *tiene fiebre:* ¿Deberémos encontrar en su sangre una *causa* anterior ó conjunta que se refiera á una alteracion orgánica de este líquido, y esta será y no otra la que ha producido la fiebre?

Un hombre recibe una conmocion física al caer de su caballo, pocos momentos despues tiene fiebre. ¿La causa será una alteracion orgánica de la sangre que ha precedido á la caida ó que se desarrolló en aquel momento?

Otro individuo padece una coartacion uretral y pasa sin fiebre muchos años; pero un dia se le antoja curar su estrechez, el cirujano introduce una sonda en la uretra; pocos momentos despues se enciende la fiebre. ¿Esta fiebre es el síntoma de una

alteracion de la sangre, y esta alteracion se demuestra por la presencia de algun miasma que furtivamente penetró en el organismo?

Cómo explicaria el Sr. Michelena esas fiebres de reaccion? Cómo explica las que vemos aparecer diariamente bajo la influencia de un enfriamiento repentino; esas fiebres que llamamos *fisiológicas*, aunque á veces nos dan la muerte, que acompañan la erupcion de los dientes, la primera menstruacion, la aparicion de la leche, la menopausis? &c. Aceptemos con Robin y el Sr. Michelena que las fiebres esenciales dichas palúdeas reconocen por causa próxima modificaciones ó alteraciones del organismo, causadas por miasmas que penetran por la respiracion y otras vias abiertas á su pernicioso influjo; aceptemos que no hay remedio mejor para esta serie de enfermedades que la quinina; pero no localicemos sin estudio ó con estudios incompletos. Si no existen pruebas todavía, búsquelas en buen hora el Sr. Michelena con todos los que sacrifican su vida á la investigacion de una verdad, basado en principios tan elevados y de tanta importancia científica; sin duda alguna logrará algun dia despejar la incógnita, aclarar la nube, correr el velo, y nos enseñará toda la verdad de su teoría con hechos que nadie ha encontrado todavía. Miéntras tanto, repetirémos con nuestro amigo el Sr. Ruz "que no podemos tener toda la confianza que desea el Sr. Michelena en las demostraciones del racionalismo." La discusion seria puramente ontológica, nos perderiamos en los espacios imaginarios, el tiempo nos sorprenderia sin empezar un trabajo, y cuando hubiéramos caido sin remedio de las alturas á que nos hubiera llevado la discusion, tendríamos la pretension de estar subiendo todavía; ningun esfuerzo nos sacaría entónces del abismo, todas las quimeras que soñáramos serian otras tantas profecías sancionadas con las frases del poeta que cita el Sr. Michelena, con una diferencia, sin embargo; que el poeta habló *à posteriori* para encumbrar las grandes ideas realizadas, y nosotros hablaríamos *à priori*, como quiere el Sr. Michelena, para encumbrar las ideas no realizadas aun en el campo de la experimentacion pura, ó en el laboratorio de la observacion constante y repetida.

Por esta razon sostenemos de nuevo que esta discusion de-

be posponerse hasta que el Sr. Michelena traiga los datos que prueben la verdad de su proposicion, ó bien que la modifique lo suficiente para que pueda ser aceptada sin controversias. Cualquiera de estos extremos se hace indispensable. El Sr. Michelena puede optar por el segundo sin comprometer en lo mas mínimo sus creencias científicas. La Academia decidirá si existen razones para posponer la discusión.

CIRROSIS DEL BAZO.—OBSERVACION RECOGIDA EN EL HOSPITAL DE S. FELIPE Y SANTIAGO; *por el Ldo. D. Pedro Alejandro Auber.*

El estudio de las enfermedades comunes es mas provechoso para el práctico que comienza su carrera, dice con mucha razon el ilustre Graves en su obra de "Clínica médica," que el de esas afecciones poco estudiadas aun y de las que, solamente á título de excepcion, encontrará algunos casos en el trascurso de su vida profesional. Estamos completamente de acuerdo con el distinguido facultativo irlandes respecto á este punto; pero tambien creemos que es un deber de todo médico el dar cuenta de aquellos hechos poco frecuentes que tiene ocasion de observar para que, mas tarde, de su recopilacion pueda deducirse la historia clínica de las afecciones. Consecuentes con este principio, nos apresuramos á publicar la observacion que á continuacion insertamos, por referirse á una enfermedad no muy conocida aun, *la cirrosis del bazo.*

Desgraciadamente se ignoran por completo los antecedentes del enfermo, objeto de nuestra atencion. Ellos hubieran podido arrojar una vivísima luz sobre la patogenia de los signos que presenta, como lo harémos notar al exponer algunas consideraciones acerca del caso que vamos á referir.

El dia 2 de Agosto de 1867, entró á ocupar la cama número 17 de la sala de San Vicente en el Hospital de San Felipe y Santiago D. Pablo A----, natural de la Habana, de 54 años de edad, soltero, dependiente de una casa de comercio. Durante el primer mes de su permanencia en la sala, solo presentó el

cuadro sintomático de una enteritis crónica: numerosísimas diarreas enteramente líquidas, tan violentas que ni aun le daban tiempo para ir al servicio. Precedidas y acompañadas de fuertes cólicos que despertaban la necesidad de defecar, aquellos desaparecian apénas se efectuaba la defecacion. La lengua se mantuvo siempre saburral; nunca tuvo vómitos y el apetito subsistió hasta los últimos dias de la enfermedad. La inmensa pérdida intestinal que experimentaba fué el gérmen de una anemia profunda que trajo consigo una depauperacion considerable de la economía. Toda la superficie cutánea presentaba un tinte amarillo terroso oscuro y en las extremidades inferiores se percibia una ligera infiltracion edematosa. Jamas hubo fiebre y el exámen químico de la orina, practicado repetidas veces por medio del calor y del ácido nítrico, no suministró ningun dato importante para la historia de la afeccion de que se veia acometido.

Al cabo de un mes poco mas ó ménos de su entrada en el Hospital, comenzó á presentarse un derrame seroso en la cavidad peritoneal, ascitis que llegó á adquirir proporciones extraordinarias. Nunca se tuvo ocasion de notar señal alguna de padecimientos en ninguna de las vísceras abdominales, exceptuando, por supuesto, las que denotaban los trastornos intestinales. Sin embargo: las considerables dimensiones que adquirieron, por causa del enorme derrame seroso que las distendia, las paredes abdominales, que se presentaban tensas y relucientes y sobre las cuales serpeaban, formando intricada red, las venas subcutáneas del vientre sumamente dilatadas; el marcado contraste que ofrecia el aspecto del abdómen comparado con el de la cara demacrada y avejentada del enfermo, el cual presentaba ese tipo llamado por nuestro querido maestro el Dr. Giralt "*cara cirrótica*," indujeron á este entendido profesor á diagnosticar una cirrosis del hígado, consecutiva á la enteritis crónica. Cierto es que en la orina no se habia encontrado el depósito de urato ácido de amoniaco, tan constante en la cirrosis hepática; que la hidropesía habia comenzado por las extremidades inferiores y no por el vientre como sucede generalmente en la mencionada afeccion, así como faltaban tambien una lesion cardíaca, los rastros de una sífilis anterior, los conmemorativos de

abusos de líquidos alcohólicos ó de intoxicacion palúdea que explicaran el desarrollo de la enfermedad que en aquel individuo se habia presentado, acompañando á la enteritis. Estas irregularidades en el modo de aparecer de la cirrosis no podian pasar desapercibidas para el concienzudo profesor de Clínica médica, el cual estableció con ciertas reservas su diagnóstico, aunque al hacerlo tuvo presente un número bastante crecido de hechos confirmados por la autopsia y de los que se deduce que la cirrosis es muchas veces consecutiva á la enteritis crónica.

El enfermo permaneció dos meses en la sala de San Vicente, sometido al uso del nitrato de plata y del jarabe de protoioduro de hierro de Dupasquier, sin que lograra obtener la mas pequeña mejoría, y finalmente el dia 3 de Octubre del presente año, á la una de la mañana expiró.

La autopsia que practicamos al dia siguiente, auxiliados por por dos de los alumnos del Dr. Giralt, dió por resultado lo siguiente:

Aspecto exterior.—Poca rigidez cadavérica en los miembros Hipóstasis en la parte posterior del tronco. Coloracion amarilla terrosa de la piel. Vientre enormemente distendido. Edema de las extremidades inferiores.—*Cavidad craneal.* Meninges normales. Desarrollo hipostático de las vasos superficiales de los lóbulos occipitales. Ligero edema del cerebro. La pulpa cerebral se encuentra algo inyectada y un poco reblandecida.—*Cavidad torácica.* Adherencias íntimas de los dos pulmones y del pericardio á la pleura parietal, asi como tambien del pulmon izquierdo al diafragma.

Los pulmones ofrecen un color de pizarra muy oscuro; el lóbulo inferior está carnificado y no crepita; en el superior hay crepitacion, percibiéndose ademas en el vértice pulmonar la dilatacion enfisematosa de algunos *infundibula;* tanto en el pulmon izquierdo como en el derecho, la superficie de seccion es húmeda, lisa y de ella fluye una gran cantidad de un líquido sanguinolento, de color rojo negruzco y mezclado con gran cantidad de espuma brónquica. Léjos de sobrenadar en el agua se van al fondo de la vasija. Existe una gran cantidad de mucosidades viscosas en los bronquios, cuya mucosa, tanto en los gruesos como en los de mediano calibre, presenta fajas de un

tinte rojo oscuro, paralelas á la direccion del tubo respiratorio, producidas por imbicion cadavérica y entre cuyos intersticios se conserva sana la mucosa. Las arterias y venas pulmonares sanas. No hay tubérculos.

El corazon está ligeramente disminuido de volúmen. Percíbense placas lechosas en la cara anterior de los dos ventrículos. Las paredes del izquierdo se han hipertrofiado á expensas de su cavidad y los dos orificios que en él se encuentran están sanos, lo mismo que las válvulas que los cierran. La parte externa del ventrículo derecho se halla cubierta por una capa bastante gruesa de grasa, la que incindida deja ver que sus paredes, de un color de hoja seca, están flácidas y temblorosas. Los orificios ventriculares, sanos. No hay coágulos en el interior de los ventrículos, así como tampoco en la aorta, cuya porcion torácica se ha conservado en estado normal. Las venas coronarias cardiacas muy inyectadas. Aurículas y pericardio normales.

Cavidad abdominal.—Contiene unos 2,000 gramos de una serosidad de un color amarillo claro. Se observa un engrosamiento de las dos hojas del peritoneo, sin que existan adherencias entre ellas, y una inyeccion poco marcada de los epiploones, principalmente del mayor. En la porcion peritoneal, cuyo espesor está muy aumentado, que rodea la cara convexa del hígado, se presentan una multitud de falsas membranas, de mas de dos pulgadas de longitud por una de ancho, que unen las vísceras al diafragma, duras, resistentes y ligeramente elásticas.

La cápsula de Glisson está tambien muy engrosada. Estrechamente enlazada con el peritoneo hepático, se desprende con suma dificultad y solo se consigue arrancarla en menudos fragmentos.

El hígado se encuentra ligeramente disminuido de volúmen. Sus dimensiones son: 14 traveses de dedo en su diámetro trasversal; 3, diámetro ántero-posterior; y 8, diámetro vertical. Exteriormente su color es ceniciento claro. Léjos de existir granulaciones de ninguna clase, su parte externa está sumamente lisa é igual. En las paredes de la superficie de seccion solo se observan las diminutas granulaciones normales. Interiormente el órgano posee un tinte rojo amarillento oscuro. El parénquima hepático, bastante endurecido, se deja desgarrar con difi-

cultad. El calibre de la vena porta parece algo disminuido, única álteracion que en ella aparece. La vejiga de la hiel contendrá unos 40 gramos aproximadamente de una bilis de color de yema de huevo y viscosa, y tanto aquella como sus conductos, cístico y colédoco, se encuentran en estado normal.

El bazo presenta numerosas adherencias con el epiplon gastro-esplénico, á mas de las normales, y con el diafragma, al cual lo reunen multiplicadas neo-membranas, de unas tres pulgadas de longitud, de un color blanco agrisado y ya vascularizadas La víscera está enormemente atrofiada, ofreciendo á lo sumo 3 traveses de dedo en su mayor diámetro. Exteriormente presenta un aspecto granitoideo y un color blanco ceniciento marmóreo ó mejor dicho punteado. En su superficie externa se encuentra una multitud de granulaciones sumamente pequeñas, no alcanzando las mayores el tamaño de la cabeza de un alfiler, irregulares y diseminadas por toda la parte exterior del órgano. La cápsula propia que lo reviste, muy engrosada, se desprende con bastante trabajo del parénquina esplénico, el cual está sumamente resistente á la presion y se desgarra con dificultad. Las paredes de la superficie de seccion, muy secas, revelan el mismo estado granuloso en el interior del órgano y presentan un color rojo negruzco.

El de la superficie externa de los intestinos delgados se aproxima mucho al de las hojas secas. En toda la extension del tubo intestinal, se perciben tres estrecheces circulares en forma de anillo, de las cuales dos se encuentran situadas en el yeyuno y una en el íleon. El calibre general del órgano está muy disminuido, pero donde se hace mas marcada esta disminucion es al nivel de las estrecheces que hemos indicado, en cuyo punto apénas podria introducirse el dedo meñique. Las dos túnicas externas se hallan tan reblandecidas que se desgarran casi por completo al extraer el intestino, contrastando con la resistencia que opone la mucosa. Esta está en contacto con una materia viscosa, de consistencia feculenta, de un color amarillo pálido en la porcion duodenal y tanto mas verdosa cuanto mas nos aproximamos á la válvula de Bauhin. La indicada sustancia ha comunicado su color á la mucosa intestinal, la que presenta algunos equímosis diseminados en toda la extension de los vasos sub-

mucosos, los cuales ofrecen un aspecto arborescente. Al nivel de las estrecheces se perciben bridas cicatriciales ligeramente levantadas, que se irradian de la estrictura á las partes circunvecinas. No hay ulceraciones ni tampoco vestigio de alteraciones en las válvulas conniventes. El estómago, los intestinos gruesos, los ganglios mesentéricos, el páncreas, los riñones, los uréteres y la vejiga están en estado normal.

La médula espinal no fué extraida.

El exámen microscópico reveló que: las falsas membranas estaban formadas por tejido conjuntivo, constituido por fibras sumamente finas y onduladas, que desaparecen bajo la accion del ácido acético, y fibras elásticas mucho mas gruesas que las anteriores. Esta misma disposicion afecta la cápsula propia del órgano, percibiéndose ademas en la preparacion gruesos trabéculos esplénicos, tambien de naturaleza conjuntiva y que parten de aquella. Hállanse estos mismos trabéculos, pero mucho mas delgados, diseminados con una profusion extraordinaria, en las mas diminutas porciones del parénquima del bazo, donde la simple vista es insuficiente para descubrirlos. En una delgada laminilla de la pulpa esplénica, colocada bajo el campo del microscopio, apénas se perciben los espacios que dejan entre sí sus mallas y en muchos puntos donde estos espacios debian estar ocupados por la sustancia del bazo, solo se presentan fajas, relativamente bastante anchas, de tejido conjuntivo, que ha expulsado de su lugar natural al lodo esplénico. Las células parenquimatosas han perdido, por regla general, la regularidad de sus contornos, presentándose mas ó ménos prolongadas unas, otras poligonales. Tienen un color rojo negruzco tan oscuro que son casi enteramente opacas, por cuyo motivo no es fácil ver lo que pasa en su interior. Sin embargo, parece que la pared celular rodea unas granulaciones amorfas casi enteramente negras y que son, bien glóbulos rojos en via de transformacion, ó bien verdaderas masas pigmentarias.

Por regla general, el número de células es muy inferior al de núcleos libres que tambien se encuentran en la preparacion. No nos ha sido dado descubrir lo que Kölliker llama *células granulosas incoloras.*

La aridez de estos detalles se vé disculpada por la impor-

tancia de la necesidad de un exámen bastante minucioso, y por fortuna el inmenso auxilio que el microscopio presta á la anatomía patológica ha venido á confirmar las ideas que los caractéres macrográficos que ofrecia el bazo del enfermo número 17 nos sugirieron. Efectivamente; en este caso se trata de una cirrosis esplénica, esto es, una inflamacion intersticial crónica de la citada víscera, caracterizada por la proliferacion del tejido conjuntivo que constituye su armazon. Raras son las ocasiones que se presentan de observar en el mencionado órgano este fenómeno patológico que con tanta frecuencia aparece en otros órganos de la economía, si hemos de dar crédito á las teorías del célebre representante de la escuela micrográfica alemana, el gran Virchow. Nada hay sin embargo en su estructura, que se oponga á su produccion.

El bazo es una glándula vascular constituida por una cubierta fibrosa y serosa y un parénquima blando compuesto principalmente de tabiques sólidos (*trabéculos esplénicos*) dispuestos en forma de redes, y de una sustancia roja (*pulpa esplénica*) encerrada en las mallas de los trabéculos. En la pulpa esplénica se encuentra ademas un gran número de corpúsculos particulares, de color blancuzco (*corpúsculos del bazo*) (Kölliker.) Los trabéculos anteriormente mencionados, que están constituidos por el mismo tejido que forma la cubierta propia, es decir, por tejido conjuntivo, nacen de la cara interna de aquella y penetran ramificándose en el interior del órgano. Ahora bien; en virtud de un movimiento inflamatorio despertado en esta trama intersticial, y cuya patogenia tratarémos de explicar mas tarde, la sustancia conectiva que la forma ha pasado por un trabajo hiperplásico, el cual ha dado por resultado la proliferacion de esta misma sustancia, constituyendo lo que se denomina *cirrosis*.

Este trabajo mórbido no puede verificarse silenciosamente en el organismo; siempre deja tras sí las huellas de su paso y en el cadáver se revela por tres clases de lesiones constantes que son: la induracion y la tenaz rigidez del parénquima; trastornos profundos en la circulacion capilar del órgano, á consecuencia de la obliteracion de los vasillos que lo recorren y alimentan, por masas conjuntivales que los

comprimen y ahogan como pudiera hacerlo una ligadura; y finalmente, la destruccion de la mayor parte de los elementos anatómicos funcionales, por la misma causa antes expuesta, esto es, por la multiplicacion de una sustancia que anteriormente no existia sino en proporciones determinadas, y que para ocupar un puesto en un órgano que no le brinda suficiente espacio donde hacerlo con libertad, tiene que abrirse paso á viva fuerza, como lo consigue oprimiendo y destruyendo los elementos constitutivos normales.

Estas tres clases de lesiones aparecen en el bazo del individuo objeto de nuestra observacion. Al hacer la descripcion de los signos que presentaba su cadáver, dijimos que el bazo se hallaba tan endurecido y resistente que costaba mucho trabajo desgarrar su parénquima con los dedos. Estos caractéres bastan para indicar que allí existia una esclerosis de la víscera, una de las consecuencias de las cirrosis. Los vasos estaban comprimidos y obliterados; esto es indudable; y por último, la deformacion y alteracion de las células de la pulpa esplénica, unidas á su desaparicion en muchos de los puntos donde normalmente se encuentran, así como tambien á las granulaciones que en su superficie y trama se encontraron, al completar los caractéres necroscópicos de la cirrosis, indican á las claras que á esta clase de alteracion es á la que se debe la lesion anátomo-patológica que se descubrió en el bazo.

Pero como no hay efecto sin causa, dice un antiguo axioma-debemos ahora tratar de inquirir cual es el orígen mas ó ménos probable de la cirrosis esplénica en el caso que estudiamos y qué relacion guarda esta con los síntomas observados durante la vida del enfermo. Por de pronto harémos notar que en la observacion existe un gran vacío muy difícil de llenar y de una importancia considerable, pues pudiera ponernos en camino de explicar fácilmente la patogenia de la afeccion.

No son únicamente la sífilis, el alcoholismo ó las alteraciones cardiacas, las afecciones que dan lugar á la aparicion de la cirrosis en el hígado; tambien el miasma palúdeo desempeña un papel importante en su produccion, como está probado en la actualidad hasta la evidencia. La intoxicacion marenmática ejerce una accion palpable sobre el bazo así como sobre el hí-

gado; y aun con mas frecuencia en aquel que en este (excepto en la Isla de Cuba en que por regla general se observa la proporcion inversa). Así pues parece muy lógico pensar que en igualdad de circunstancias la misma causa que origina la proliferacion cirrótica del tejido conjuntivo hepático, puede producir idénticos resultados en el que forma la trama del parénquima esplénico. Mas en este caso faltan por completo los antecedentes palúdeos, y por consiguiente hay que descubrir otra causa que satisfaga nuestra curiosidad; ¿y á qué buscarla muy léjos, si el exámen de los órganos contenidos en el abdómen del enfermo número 17, nos está revelando claramente cual pudo ser el elemento etiológico de la cirrosis que tenemos á la vista?

Junto con las lesiones anátomo-patológicas de una enteritis crónica se perciben tambien los signos que revelan evidentemente la existencia de una peritonitis crónica generalizada que ha dado orígen á una peri-hepatitis y á una peri-esplenitis, como lo demuestran las falsas membranas que unen íntimamente al hígado y al bazo con las partes circunvecinas. Las conexiones que tienen entre sí el peritoneo que rodea al bazo y la cápsula fibrosa propia del órgano son tan estrechas, que en el hombre se hace imposible el separarlas; no tiene pues nada de extraño que la flegmasía peritoneal se haya comunicado á la membrana que envuelve el parénquima esplénico, propagándose mas tarde de aquella á los mas pequeños trabéculos.

Aun pudiéramos invocar con ciertos visos de razon otra causa productora; la enteritis crónica que tambien se observa en este caso, basándonos para ello, por analogía, en el número ya bastante considerable de hechos que ha reunido el Dr. Giralt, en los que se ha encontrado una cirrosis hepática consecutiva á una enteritis crónica.

Sin embargo, nos hallamos mas inclinados á conceder á la propagacion de la flegmasía peritoneal el papel principal en la produccion de la cirrosis esplénica en el caso que nos ocupa.

Réstanos solamente ver la relacion que guardó la alteracion del bazo con los síntomas que se presentaron durante el trascurso de la enfermedad. A nuestro modo de ver no existe ninguna y la cirrosis fué tan latente como la peritonitis que la

produjo. Las diarreas abundantísimas, los cólicos frecuentes y precediendo á aquellas, la anemia profunda y sus consecuencias, el edema de las extremidades inferiores y la ascitis, no son sino trastornos producidos por la inflamacion de los intestinos delgados. Deslindados ya todos estos fenómenos del cuadro sintomático de la cirrosis, no nos queda mas que la dilatacion considerable de las venas subcutáneas del vientre, que con tanta frecuencia se presenta en la cirrosis del hígado y que por analogía pudiera aparecer en la del bazo. Pero este signo no indica mas que una compresion de la porta ó de una de las venas cavas, y la enorme cantidad de serosidad contenida en el abdómen del desgraciado Abalos explica suficientemente cual pudo ser la causa que dificultó la circulacion en los vasos indicados.

Por todo lo expuesto se ve que la falta absoluta de síntomas disculpa perfectamente el error de diagnóstico que se cometió. "Por lo tanto dirémos con el Dr. Giralt que en este caso la culpa no se debe achacar al hombre, sino á la insuficiencia de la ciencia."

Extirpacion de un tumor supra-parotideo (diagnóstico oscuro), praticada *por el Dr. D. José Guillermo Diaz.*—Observacion recogida *por el Ldo. D. Emiliano Nuñez.*

Doña Josefa Mendez, natural de Madrid, de 42 años de edad, de estado casada, de constitucion débil, linfática-nerviosa, y cuyos órganos desempeñan con perfeccion sus funciones, nos asegura repetidas veces no haber padecido sus padres de manifestacion alguna que nos hiciera temer la existencia de una de las diátesis cancerosa, turberculosa ó escrofulosa; que jamas ha padecido ella de enfermedades graves, aunque siempre se ha visto y se ve aquejada de una notable irritabilidad nerviosa.

El tumor que se presentaba en la region supra-parotidea izquierda como del tamaño de una gran naranja de China, piriforme, se encontraba limitado superiormente por el lóbulo de la oreja, al cual dirigia violentamente hácia fuera; posterior-

mente llegaba al borde anterior del músculo trapecio; por la parte inferior exactamente hasta la mitad de la extension lateral del cuello; y no pasaba por la anterior de la rama vertical del maxilar inferior y tercio posterior de su rama horizontal:—piel de un color rojo intenso que á la presion del dedo desaparecia dando lugar á una palidez que tan pronto como cesaba aquella desaparecia á su vez, volviéndose á presentar la coloracion roja;—calor aumentado—inmovilidad absoluta—dolores agudos no continuos y sin aumentar por la presion.

El tumor que comenzó hace quince años, siendo del tamaño de una avellana, sin cambio de coloracion de la piel, ni movimiento, ni dolores, espontáneos ni producidos, y cuyo desarrollo se ha verificado paulatinamente, no presentando sino hasta los últimos momentos los dolores cada vez mas agudos, así como el cambio de coloracion en la piel;—fué examinado por un gran número de profesores médicos, emitiéndose diversas opiniones sobre su naturaleza y tratamiento á que debia someterse, y creyendo un corto número de ellos que los únicos medios que brindaban alguna esperanza eran los quirúrgicos; pero absteniéndose de emplearlos por temor á las consecuencias que en el momento de la operacion pudieran presentarse.

El Dr. D. J. Guillermo Diaz, despues de un detenido exámen en el cual usó el trocar explorador, que no dió paso á ninguna materia, creyó que se trataba de un tumor *quístico* cuya naturaleza íntima era muy difícil asegurar; y en esto estaba con la ciencia, pues bien sabida es toda la oscuridad que rodea el diagnóstico de los tumores. El Sr. Diaz comprendió que á pesar de los riesgos á que exponian los medios quirúrgicos, eran los únicos que podian librar á la paciente de su molesta enfermedad. Lo expuso así á ella pidiéndole sin embargo una consulta que se verificó con los Doctores D. Fernando G. del Valle, D. Nicolas J. Gutierrez, D. Antonio Diaz Albertini y Don Juan B. Landeta, que opinaron conforme con el cirujano encargado. En esta consulta se volvió á usar el trocar explorador que dió paso esta vez á una pequeñísima cantidad de sangre negruzca y espesa.

Señalado el dia 13 del mes de Setiembre para la operacion, se procedió á ella en la casa de la paciente, calle del Aguaca-

te número 126, asistiendo los Doctores D. Fernando G. del Valle, D. Nicolas J. Gutierrez, D. Juan B. Landeta, Don Antonio Diaz Albertini, D. Tomas A. Plasencia, Ldo. D. Julio Zúñiga, gran número de estudiantes de medicina y el que ha recogido esta observacion; proponiéndose entónces como medio preventivo de una hemorragia pasar un cordonete por la arteria carótida con el objeto de establecer rápidamente la ligadura; ó bien ejecutar la operacion en dos tiempos, usándose en el primero los instrumentos cortantes y en el segundo los compresores, y valiéndose para esto del magullador (*écraseur*) de Chassaignac. Admitido esto último comenzó el Dr. D. J. Guillermo Diaz la operacion estableciendo en la union del lóbulo de la oreja una pequeña incision horizontal que dirigida hácia arriba penetrase por detras del citado lóbulo separándolo completamente y conservándolo para la buena conformacion de la parte; despues hizo partir de la parte media de esa incision otra vertical hácia abajo y adelante, por ser esta la direccion del diámetro mayor del tumor, y pasando del límite de éste continuó luego disecando los colgajos, unas veces con el filo del bisturí, otras con el mango del mismo y otras con los dedos, presentándose en algunos puntos fuertes adherencias. Ayudado por las asistentes, que ora comprimian las boquillas arteriales, ora dirigian el tumor á uno ú otro lado, &c., llegó el Dr. Diaz á desprender completamente el tumor por toda su redondez. Se aplicó entónces el magullador (*écraseur*) sobre un pedículo del grueso como de tres centímetros, y dando dos golpes cada minuto se llegó á separar el tumor. En toda la operacion solo perdió la enferma una mínima cantidad de sangre.

A medida que el magullador iba verificando la compresion pasaba por los intersticios del saco una sustancia que mas despues, cuando se abrió el tumor, se vió era análoga á la que lo constituia, muy parecida al tejido propio del testículo, de un color oscuro y presentando en algunos puntos pequeños focos que contenian una sangre negruzca.—Despues se estableció la curacion, dándose por terminado el acto.

Exámen microscópico practicado por el Dr. D. Maximiliano Galan.—El tumor, del tamaño como de una naranja aunque

de forma un poco ovoideo, está constituido principalmente de dos partes: una membrana de envoltura de naturaleza fibrosa y un contenido del cual nos ocuparémos despues. La membrana fibrosa está unida á este último por un tejido laminoso ó conjuntivo de mallas flojas, ménos en algunos puntos de su circunferencia, donde no es posible separarla sin desgarramiento. La parte del tumor contenida en la cavidad formada por la membrana fibrosa está constituida en sus dos tercios por un tejido blando, rojizo, cuyo aspecto es bastante semejante al de la glándula parótida, aunque este color y su poca consistencia indicaban á la simple vista que habia allí una alteracion patológica.

El tercio restante del neoplasma en una de sus extremidades está constituido por un tejido de un blanco mate rosado, dándole un aspecto que se puede hacer palpable con el adjetivo *encefaloide*, sobre todo si se añade que aunque bastante denso era muy friable. Es esta parte del tumor la que estaba íntimamente unida á la membrana quística que lo envolvia. Separada completamente de este tercio, en la extremidad opuesta del producto patológico, pero tocando siempre á la membrana fibrosa, se encontraba una porcion de sustancia del tamaño de un chícharo y con los otros caractéres que acabamos de apuntar.

En la parte que parecia ménos alterada, es decir, en los dos tercios del tumor se ven fondos de sacos glandulares, formados por células, sin que sea posible distinguir en ninguno de ellos la membrana propia que los limita y que sin duda alguna ha desaparecido. Al decir ninguno de ellos, no estamos de un todo conforme á la verdad, porque aunque difícilmente, se encontraba alguno que otro tubo glandular con su membrana, si bien es verdad que ésta se hallaba en esos casos excepcionales cuando no rota en alguno de sus puntos, muy distendida por el gran número de células que los llenaba de una manera completa. Las células en uno y otro caso no solo habian aumentado en número (hipergénesis) sino tambien en volúmen (hipertrofia), aunque esta última alteracion, y por lo que toca á la variedad célula completa, era bien poco notable.— Es verdad que la cantidad que existia de éstas era bien pe-

queña relativamente al gran número de núcleos libres que se veian. Tanto estos como aquellos, y mas estos que aquellos, se encontraban llenos de finas granulaciones que les hacian perder mucho de su transparencia. Abundaban granulaciones grasas en la materia amorfa; algunas que otras células adiposas y muy pocas fibras elásticas flexuosas que parecian ser los restos de los conductos excretores. Se veian algunos que otros fragmentos oscuros de naturaleza inorgánica, sin duda alguna calcáreos.

En el tercio del tumor de aspecto *encefaloide* se encuentra ademas de lo que se ha apuntado en el exámen anterior las células tan mal llamadas cancerosas, es decir, elementos epiteliales de la variedad célula y de la variedad núcleo, considerablemente hipertrofiados, llenos de granulaciones oscuras y en todo alterados en su forma y en sus otras propiedades físicas. Se encuentran fragmentos de los conductos excretores de la glándula en estado normal:—ademas esta preparacion se distinguia de la anterior por una gran cantidad de materia amorfa y por lo fácil que era hallar restos de vasos capilares.

Segun este exámen microscópico, el tumor que se ha sometido á nuestro exámen es un epitelioma glandular constituido como lesion anatómica por la hipergénesis y por la hipertrofia del epitelio que tapiza normalmente los fondos de sacos glandulares. Estos tumores repululan á menudo, recidivan *in situ* muchas veces y se generalizan á menudo.

Exámen microscópico practicado por el Ldo. D. Pedro. A. Auber.—El tumor ofrece una superficie de seccion lisa y brillante, de consistencia muy débil, se deja desgarrar fácilmente con los dedos. En una pequeña porcion de su superficie presenta un color análogo al de la leche y en la mayor parte de su extension esta coloracion se asemeja á la del tejido muscular. Cuando se practican incisiones en el tumor fluye un líquido blanco rojizo que se mezcla con el agua emulsionándose con ella: una gota de este jugo deja ver con auxilio del microscopio una multitud de células notables por la multiplicidad de sus formas; unas redondeadas, otras mas ó ménos regularmente poligonales; muchas de ellas fusiformes, en tanto que otras se encuentran unidas entre sí por su extremidad caudal y próximas á dividirse por fisiparidad. El número de núcleos que

contienen varían de uno á cuatro, muy brillantes; en el interior de algunos de ellos se observa un nucleolo. El tamaño de las células es tambien variable; aunque no hemos podido medir su diámetro por carecer de micrómetro, se nota fácilmente que unas son mayores que otras. Tratadas por el ácido acético se disuelve la pared celular, y junto con la materia granulosa contenida en su interior, se escapan los núcleos que van á reunirse con otros muchos que vagan libremente en el campo del microscopio. Percíbense ademas una multitud de globulinos muy análogos á los nucleolos. En el jugo recogido de la parte que ofrecia el color del tejido muscular se encuentran tambien numerosos glóbulos rojos sanguíneos, ya bastante alterados, y algunos grupos de cristales de hematoidina.—El *estroma* del tumor es bastante escaso y está constituido por fibras onduladas de tejido conjuntivo, muy finas.

La curacion empleada ha consistido solamente en el uso del cerato simple y de una pocion anti-espasmódica. No se ha presentado mas que ligera fiebre con malestar. En los primeros dias la cicatrizacion se verificaba con rapidez; pero sobrevinieron fuertes estremecimientos nerviosos que produjeron la separacion de una parte de la cicatriz, dando lugar á inflamacion de los bordes con flujo de un líquido sanioso;—se empleó la cauterizacion con el nitrato de plata; pero á pesar de esto ha continuado fluyendo el líquido, siempre sanioso, sin adelantar la cicatrizacion, observándose últimamente la reproduccion de la afeccion cancerosa en la misma cicatriz, aunque no la reproduccion del tumor.

Este hecho viene á rendir un homenage al progreso del microscopio.

Congreso médico internacional; *por el Dr. D. J. Joaquin Muñoz.*

Uno de los acontecimientos de mayor actualidad referente á nuestra profesion y acerca del cual debo dar cuenta á los lectores de los "Anales" de esa Academia, es la reunion ó Congreso inter-

nacional que se ha celebrado en esta capital en los dias 16, 17, 19, 20 del actual, terminándose el 28, y al que han concurrido, como era de suponerse, un gran número de médicos tanto nacionales como extranjeros. El sillon de la presidencia lo ocupaba el ilustre Bouillaud. Entre los sabios extranjeros se notaban, los Dres. Virchow, Halla, Lambl, de Meric &.—La Facultad de Paris estaba representada por su decano y algunos catedráticos; Gavarret, Denonvílliers, y otros. La sesion del 16 se abrió con una alocucion calorosa del Sr. Presidente, en la que se indica el objeto del Congreso, su utilidad y su importancia para el progreso de la ciencia; se señala esta fiesta internacional como la manifestacion evidente de los adelantos cumplidos y de la confraternidad médica, y en fin se traza el orígen y las diferentes fases de ella, tomando por punto de partida los congresos de Rouen, Lyon y Burdeos. Despues de señalar los esfuerzos hechos por el gobierno, por la prensa periódica y por los particulares en favor de la realizacion de esta solemnidad, emite con una viva expresion el deseo de verla continuar de año en año y de un pais á otro, para perpetuarse así indefinidamente.

Despues de esta alocucion que fué muy aplaudida, se pasó á la formacion de la mesa. El Dr. Bouillaud queda de presidente, y se nombran los vice-presidentes; los delegados de los gobiernos y de las sociedades científicas extranjeras fuéron llamados por su órden. Despues de estos preliminares, los trabajos comienzan en el órden fijado por el programa—Primera cuestion: *Anatomía* y *fisiología del tubérculo*. El Dr. *Villemin* (profesor de Val de Grâce) ocupa la tribuna y lee un trabajo intitulado: *Del tubérculo y de los procesos análogos*, que tiende á demostrar que la granulacion gris está bajo la influencia de la misma causa que la neumonía llamada caseosa, y que, contrariamente á la doctrina alemana, una y otra no son mas que evoluciones sucesivas de una misma enfermedad. El Dr. Villemin entra en largos detalles para demostrar la exactitud de su aserto.—Mr. *Jaccoud* (secretario del Congreso) lee, en nombre del Dr. *Sangalli* de Pavía un trabajo que aboga en favor de la naturaleza inflamatoria de la granulacion tuberculosa, que se halla aislada ó bien infiltrada segun la extension del estímulo. La hiperemia local es el primer efecto. Los hechos indicados en la memoria del Dr. Sangalli son muy curiosos y dignos de estudiarse detenidamente.—Referente á la misma materia se producen otros dos trabajos; uno del profesor *Crocq* de Bruselas, el otro del Dr. *Lebert* de Breslau; despues de lo cual comienza la discusion, en la que toman parte M. M. Hérard, Villemin, Lebert, Crocq, Mougeot, Gourdin y Bertet. Excuso entrar aquí en los pormenores de esta

discusion por no prolongar demasiado mi carta: diré solo que todos los oradores se han encontrado acordes en el fondo de la doctrina para formar un todo de las diferentes lesiones anatómicas atribuidas al tubérculo segun Laennec.

La sesion del 17 debia abrirse con la lectura de un interesante trabajo del Dr. *Brown Séquard*, de New-York, intitulado *Nuevas consideraciones acerca de los signos de las enfermedades cerebrales;* pero hallándose accidentalmente ausente el autor, el secretario lee una nota del Dr. *Ramirez* de Madrid relativa á una *nueva operacion para el tratamiento de los abscesos del hígado*, que consiste en la puncion del foco purulento sin tratar de provocar ántes las adherencias de este con las paredes tóraco-abdominales, segun se practica generalmente. Esta operacion es, segun el autor, enteramente inofensiva.—El Dr. Galezowski lee una nota interesante *acerca de las alteraciones de la retina y de la coroides en la diátesis tuberculosa.* El autor disputa la prioridad de la aplicacion del oftalmoscopio en el diagnóstico de las enfermedades del cerebro y de la médula al Dr. Bouchut que, como se sabe, es el primero que haya dado á esta idea un principio de realizacion. El Dr. Galezowski divide todas las alteraciones de la vista en los tísicos, en tres formas: 1.° trastornos nutritivos de la retina; 2.° neuritis y perineuritis consecutivas á las meningitis tuberculosas; 3.° coroiditis tuberculosas. Los primeros deben atribuirse á los trastornos de la circulacion resultantes de las alteraciones anatómicas y funcionales sufridas en los pulmones y el corazon. Los segundos son debidos, unas veces á la compresion intracraneal y á la interrupcion de la circulacion por trombosis de los vasos del nervio óptico; otras veces, á la propagacion de la inflamacion de la sustancia del nervio hácia la vaina interna y el tejido intersticial. La coroiditis tuberculosa se halla caracterizada por granulaciones miliares de la misma forma y composicion que los tubérculos de los demas órganos &. &.—El Dr. *Bouchut* cree ser el primero que en 1862 haya presentado observaciones concluyentes de aplicacion del oftalmoscopio á la semiología de las enfermedades nerviosas. En cuanto á los tubérculos de la coroides y de la retina, dice que es una afeccion muy rara; que á menudo las granulaciones que se advierten en las membranas del ojo son constituidas (segun el exámen de Mrs. Ch. Robin y Ordoñez) por núcleos fibro-plásticos, debidos á la degeneracion regresiva de los elementos normales de esos tejidos.—El Dr. Bouchut expone el resultado de sus observaciones oftalmoscópicas relativas á este particular, y en algunos puntos se halla de acuerdo con el Dr. Galezowski.

La cuestion de la tuberculosis es discutida bajo el punto de vista de la anatomía patológica en la sesion del 16 y fué continuada en la del sábado por la tarde, bajo el punto de vista del tratamiento. Pero digámoslo bien pronto, para que el desencanto haga ménos efecto; la mayoría de los miembros del Congreso que tomaron parte en la discusion ha proclamado la necesidad de rayar del tratamiento de la tuberculosis toda medicacion activa, y de no tomar, en adelante, los agentes de la terapéutica de esta enfermedad sino entre los modificadores de la higiene. El Dr. *Gourdin*, de Paris, confiesa que seducido por las tentativas hechas por el Dr. Green en América, ensayó las inyecciones de nitrato de plata en los bronquios de los tísicos afectados de cavernas en los pulmones, sin haber obtenido otro beneficio que la disminucion en la cantidad de la expectoracion. Todos los enfermos han muerto. El aceite mineral de *petróleo* administrado bajo la forma de perlas, no ha dado al Dr. Gourdin mejores resultados.—El Dr. *Marchal* (de Calvi) se pronunció en contra de las *medicaciones* que denomina *ofensivas en el tratamiento de la tísis pulmonar*, y en cuyo número coloca la ferruginosa, la sulfurosa, la iodada (la peor de todas) y quizá tambien la quina. El hierro, el azufre y el iodo provocan, segun Mr. Marchal (de Calvi), las hemorragias brónquicas. En la higiene ó es donde deben buscarse los medios mas racionales de paliar el mal: el cambio de clima ofrece á menudo algunas probabilidades de curacion y es, para este médico, el recurso por excelencia que conviene poner en práctica.—El Dr. *Auzias-Turenne* atribuye al ajo una virtud especial contra la tísis; tres cabezas de este precioso bulbo, una á la mañana, medio-día y tarde, constituyen la medicacion mas inofensiva y útil de esta terrible enfermedad.

El Dr. *O'Leary* (de Irlanda) sostiene que las inhalaciones de vapores de iodo esparcidos en el atmósfera de un aposento, procuran algunas ventajas á los tísicos.

El profesor *Markovits* (de Bucharest) cree que si el hierro, el iodo y el azufre son medios incendiarios en la tísis aguda ó *galopante* y en la *hemorrágica*, sus buenos efectos son innegables en la forma crónica ("*torpide*"). El autor prefiere las inhalaciones de iodo á las preparaciones iodadas, administradas al interior.

El Dr. *Lombard* (de Ginebra) rechaza las medicaciones activas, considerándolas como susceptibles de provocar el desarrollo de la tísis pulmonar y acelerar su marcha; recomienda la higiene, un buen régimen, buena alimentacion y buen clima. La misma opinion es formulada por el profesor *Halla* (de Praga).

Sesion del 19 *de Agosto.—Presidente, Mr. Bouillaud.*—Un numeroso

auditorio asiste á la apertura de la sesion. La correspondencia contiene varios trabajos relativos á la cuestion del dia. Uno del profesor *Sangalli* intitulado «*Della tuberculose e de suoi rapporti colla scrofola e colla inflammazione*, 1 vol. de 282 pág. Pavía 1865.—Una tésis sostenida recientemente en la facultad de Paris por el Dr. Roustan, acerca de la *Inoculabilidad de la tisis.*

El Dr. *Empis* toma la palabra para reclamar sus derechos en favor de la *Granulia*, de la cual hace una especie mórbida distinta.

El Dr. *Cornil* se ocupa de nuevo de la anatomía patológica de la tuberculosis, cuyo punto esencial y fundamental es el desarrollo de la granulacion gris que constituye el *tubérculo verdadero.* Excuso transcribir aquí la larga exposicion del Dr. Cornil, seguramente interesante, porque de ella podrá el lector tomar una completa idea en los periódicos científicos de Paris que la han publicado *in extenso.*

El Dr. *Bakody* (de Pesth) presenta un gran número de diseños fotográficos de exámenes microscópicos de lesiones tuberculosas. Este autor ha encontrado la prueba del desarrollo simultáneo de las granulaciones tuberculosas y de los productos inflamatorios que provienen de proliferacion, la hiperplasia epitelial en el ápice de los pulmones, que es sobre todo en donde se aglomeran las masas celulares y se hace difícil su expulsion á causa del débil movimiento respiratorio de esta parte de los pulmones. El estancamiento de dichas masas puede provocar la proliferacion celular propia del tubérculo en el tejido conjuntivo de los álvéolos, &c.

El Dr. *Seco y Valdor* (de Madrid) cree en la transmision de la tísis por la cohabitacion, y cita varios hechos observados por él.

El Dr. *Lombard* (de Ginebra) presenta el cuadro citado en una alocucion precedente, en el cual indica las diferentes proporciones de oxígeno contenido en el aire que se respira á diferentes alturas. El autor señala algunos ejemplos y declara que esta dieta respiratoria es, segun él, un medio no solo preventivo, sino curativo de la tuberculizacion pulmonar.

El Dr. *Friedrieck*, de acuerdo con el Dr. Cornil acerca de este punto, á saber, que las granulaciones grises se desarrollan frecuentemente sobre el trayecto de los vasos en el pulmon, niega sin embargo que suceda lo mismo en la pía-madre por ejemplo, en cuyo punto se vé la célula dividirse y subdividirse para formar agregados.

Se da cuenta de un trabajo del Dr. H. *Bowdietch* (de Boston) intitulado «*Consumption in Massachusets*», en el cual se demuestra que en las 325 ciudades del Estado, la tísis reina de un modo desigual;

que ciertos lugares se hallan completamente exentos; que las localidades y habitaciones están mas expuestas en razon de la humedad del suelo. Esta causa parece al autor definitivamente establecida segun numerosas estadísticas, y *à posteriori* segun la mejoría de los enfermos al principio del mal, obtenida por el cambio de lugar.

Se da cuenta de otra memoria del Dr. W. *Cauniff* (de Ontario) intitulada: «*De la tuberculosis en los diversos lugares del Canadá, y de su influencia en la mortandad general.*» Este trabajo trata de la frecuencia de la tisis en las diferentes razas que forman la poblacion del Canadá; pero nada de bien notable se halla expuesto en él.

El Dr. *Marmisse* toma la palabra y expone los hechos principales relativos á sus «*Investigaciones estadísticas acerca de la tisis pulmonar considerada como causa de defunciones en la ciudad de Burdeos.*» Este trabajo se halla basado en 4,829 atestados de defunciones especiales tomadas en 36,000. El autor examina detalladamente estos atestados segun la edad, el sexo, el estado civil y de fortuna, y la profesion del sujeto, segun las estaciones &c.

El Dr. *Sarraméa* (de Burdeos) lee un trabajo acerca «*de la profilaxis de la tuberculosis.*» Segun el autor, las habitaciones oscuras y mal-sanas, entorpeciendo la hematosis sobre todo durante el sueño, y una alimentacion insuficiente ó mala, son las causas que mas particularmente contribuyen á la produccion de la tisis pulmonar. En los niños sobre todo estas causas tienen una accion grandísima. Para los que tienen una predisposicion hereditaria, el Dr. Sarraméa recomienda la gimnasia, el fósforo á la dosis de un milígramo al dia, los baños, las fricciones, el masaje, la hidroterapia y sobre todo la habitacion de los climas especiales.

El Dr. *Dropsy* (de Cracovia) hace notar que miéntras los aldeanos de su pais se hallan por lo comun exentos de la tísis, los judíos son propensos á padecer de ella; y á tal punto, que puede pronosticarse la extincion de la raza dentro de dos ó tres generaciones. Los malos alimentos parecen ser exclusivamente la causa de esto. La carne y cualquier otro alimento sustancial es para ellos fruta prohibida. El matrimonio que se efectúa á los 16 ó 18 años, puede tambien contribuir á esta gran mortalidad. Los baños de suero empleados en la Galicia austriaca, en Hungría y en la Besarabia, lo mismo que los hipofosfitos á altas dosis y la electricidad positiva, le han parecido mas eficaces que el hierro, el iodo y el azufre.

El Dr. *Jaccoud* lee, en nombre del Dr. *Homan* (de Cristiania), unos «*apuntes acerca de la extension de la enfermedad tuberculosa en Noruega.*» Segun la estadística oficial de 1853 á 1863, 7,792 defunciones en 57,869 ó bien sea 134 por 1,000, fueron atribuidas á

la tisis pulmonar. El autor cree que el clima no ejerce influencia esencial en el desarrollo de esta enfermedad. La sífilis, que se halla muy generalizada en ese lugar, parece tener mayor participio, lo mismo que la afeccion endémica del pais llamada *spedalskhed*, cuyo predominio puede modificar todos los cálculos respecto á la cuestion de causas.

Influencia de los climas, de las razas y de las diferentes condiciones de la vida en la menstruacion en los diversos lugares.—Tal es como se halla formulada en el programa de la sesion, la segunda cuestion que debe ventilarse. Los trabajos relativos á esta materia se reducen á simples resúmenes é investigaciones bibliográficas. Los doctores *Lagneau* (hijo) *y Joulin* leen á sus turnos dos memorias referentes á este asunto, de las cuales resulta que la menstruacion aparece en las regiones frias á la edad de diez y seis años, en las templadas á los 15 ó 14, en las cálidas á los 12.

En un «*Estudio acerca de la menstruacion en las mujeres de Rouen y del departamento del Sena inferior*, el profesor *Leudet* demuestra que la primera menstruacion en Rouen aparece á la edad de 14 años 9/10, miéntras que en Paris aparece mas temprano y en Tolon mas tarde; que esta funcion se manifiesta mas temprano en las mujeres de la ciudad que en las del campo, y lo mismo acontece respecto de las mujeres de la clase media con relacion á las de la clase pobre, particularmente las obreras de los grandes establecimientos industriales: éstas menstruan mas tarde que aquellas.

Tocante á la fecundidad, 1,207 mujeres han dado 3,148 hijos, á saber:

134	mujeres de la clase rica.....	271 hijos
135	id. del campo...	345 id.
190	id. de la clase obrera.....	2,532 id.

El Dr. *Tilt* (de Lóndres) envía una memoria acerca «*De la influencia del clima y de la raza en la menstruacion;*» y el Dr. Robert *Corvie* remite otro trabajo «*acerca de la duracion del menstruo, y de sus relaciones con la ancianidad en las islas de Shetland.*» De este último trabajo resulta que si bien la primera menstruacion en los habitantes de esas islas escocesas aparece á la misma edad que en los otros lugares del Reino-Unido, la *edad crítica*, fijada de 45 á 46 años en todas las posesiones inglesas, no se presenta ordinariamente sino de los 48 á los 54 años; y en término medio, de los 50 á los 51 años. Los habitantes de estas islas llegan, por lo comun, á una avanzada edad. Si bajo este punto de vista se les compara con los naturales

de la Escocia, se vé que existe una diferencia notable. He aquí las cifras indicadas:

	Islas Shetland.		*Escocia.*	
De setenta años.....	33,55	p. 00	18,25	p. 00
De ochenta id.....	20,00	——	7,00	——
De noventa.....	5,03	——	1,05	——
De noventa y cinco á ciento cinco años.....	2,68	——	0,29	——

El Dr. Corvie cree encontrar una relacion directa entre la duracion del flujo catamenial y la ancianidad.

El Dr. *Vogt* (de Cristiania) expone algunas consideraciones acerca de las épocas en que aparece y cesa definitivamente el menstruo en los diferentes lugares de la Noruega.

El Dr. *Jaye* (de Cristiania) presenta una estadística relativa al mismo particular, y de la cual resulta que: en 2,691 mujeres, el término medio de la primera menstruacion ha sido á los 16 años. Los intervalos de las épocas en 1,437 han sido, término medio, de tres semanas en el Norte y cuatro en el Sur. La duracion del flujo en 1,437 ha sido de tres dias y siete horas. La *edad crítica*, examinada en 391 mujeres casadas, se ha presentado á los 49 años.

El Dr. *Lieven* presenta una estadística relativa á 1000 mujeres y de la cual resulta, que la primera menstruacion ha aparecido, en el mayor número, á la edad de 16 á 17 años. Los intervalos han sido de cuatro semanas en la mitad de los casos. La duracion ordinaria del flujo, ha sido de siete dias.

El Dr. *Mayer* (de Berlin) remite al Congreso una *Estadística de la menstruacion en la Alemania septentrional y central*, que comprende 6000 observaciones tomadas del año de 1853 al de 1866. La edad media de la primera menstruacion ha sido de 15, 84 y de 15, 19 en las 3000 mujeres de las clases superiores, y de 16, 50 en las pobres. Esta edad ha sido de 15, 98 en las 4339 mujeres de las ciudades, y de 15, 20 en las 1061 mujeres del campo, sin que este órden sufriese mudanza alguna por la sub-division de los pobres y de los ricos en las ciudades y en los campos.

Con cifras equivalentes y con la misma certeza, resuelve sucesivamente el autor las cuestiones relativas á la influencia de la latitud y de la longitud, la temperatura media del año, la altura, el color del rostro, la talla, la constitucion, la fecundidad, los intervalos de las épocas menstruales, su duracion, su abundancia, la edad crítica, &., &. La obra del Dr. Mayer es, seguramente, la

mas completa que se haya presentado al Congreso respecto de este particular, y la que, por esta razon y vista la importancia de la materia, se hace realmente digna de una mencion especial.

Sesion del 20 de Agosto.—Presidencia de Mr. Bouillaud.—El Dr. *Bole* (de Castel-Sarraziu) presenta algunas consideraciones acerca de la fiebre remitente que reina en esta localidad, cuya situacion explica hasta cierto punto la existencia al estado endémico de dicha enfermedad. Rodeada de pantanos y de aguazales, una atmósfera de efluvios la envuelve y de aquí la constitucion médica particular de esa ciudad. "Sin embargo de esto, dice el Dr. Bole, este lugar no ha sido nunca visitado por el cólera; y, en los veinte años que llevo de práctica, no he observado un solo caso de fiebre tifoidea." La única enfermedad reinante en esta localidad, es la fiebre remitente. La influencia es tal, que en todos los demas estados patológicos se descubre el signo que la caracteriza. Los traumatismos, las operaciones quirúrgicas sufren esta influencia inevitable. La remision constituye el carácter propio de esta fiebre; pero dicho carácter no es siempre fácil de reconocerse, sobre todo cuando se muestra durante la noche, por cuya razon se ha confundido esta fiebre con la tifoidea. El Dr. Bole ha tenido ocasion de verificar este hecho en diferentes veces que ha pasado la noche al lado de los enfermos para sorprender el fenómeno de la remision que no habia podido descubrirse hasta entónces. El autor recomienda el sulfato de quinina como el remedio mas seguro de esta enfermedad, y por consiguiente de todas las demas de Castel-Sarrazin.

La comunicacion del Dr. Bole dió motivo á una interesante exposicion verbal hecha por el Dr. *Pantaleoni* (de Roma). Durante veinte y cinco años en Roma y siete en Nice, este médico ha tenido frecuentes ocasiones de observar la fiebre remitente, forma mórbida que domina la patología italiana. En los campos de Roma, la fiebre remitente es en extremo comun y presenta dos formas distintas; 1.° la *gástrica* que es siempre benigna; 2.° la *nerviosa*, que es generalmente grave y corresponde á la enfermedad llamada, ya fiebre *pútrida*, ya fiebre *atáxica*, *adinámica* &. Esta forma difiere de la fiebre tifoidea por la ausencia de los síntomas abdominales, zurrido íleo-cecal, diarrea, meteorismo, dolor, &. Tambien hay ausencias de las manchas rosadas particulares.

Independientemente de esto, la fiebre remitente ofrece varios de los estados organopáticos y de los fenómenos mórbidos de la fiebre tifoidea: la alteracion de la sangre y del sistema nervioso, las hemorragias por todas las vias, principalmente por la piel y las membranas mucosas, los diversos trastornos de las acciones

nerviosas que aparecen desde el principio de la enfermedad. La sequedad de la lengua es generalmente un síntoma grave y de mal augurio.—El exámen necroscópico no ha sido practicado por el Dr. Pantaleoni mas que diez veces. En ningun caso se ha encontrado la lesion de las placas de Peyer ó de los folículos de Brunner; ni tampoco la perforacion intestinal. El autor ha observado un poco de reblandecimiento de las mucosas, el infarto del bazo, la inyeccion del cerebro, sobre todo el reblandecimiento del corazon.

La causa de la fiebre nerviosa es probablemente de orígen palúdeo: el sulfato de quinina á altas dosis es el remedio mas eficaz, casi infalible. El Dr. Pantaleoni lo ha dado á menudo con buen éxito hasta 40 gramos repartidos durante todo el curso de la enfermedad.

El profesor Giovani *Polli* (de Milan) da lectura á un trabajo intitulado: "*Del tratamiento de las enfermedades debidas á un fermento mórbido, por los sulfitos y los hiposulfitos de magnesia y de soda.*" Desde el año de 1857 el Dr. Polli se ocupa de la cuestion de las enfermedades ocasionadas por los fermentos introducidos ó desarrollados espontáneamente en la economía viva, y de los medios de remediarlas. De todas las sustancias que tienen la propiedad de descomponer y de destruir los fermentos, el ácido sulfúrico es la mas activa; pero como no puede empleársela en el estado natural, el Dr. Polli pensó que los compuestos alcalinos ó terrosos y los derivados de esa sustancia, podrian llenar la indicacion. Los numerosos ensayos que ha hecho este médico desde el año de 1860, le han dado la conviccion de que esta hipótesis tenia algun fundamento. Los experimentos que practicó en los animales, en los cuales inyectaba líquidos en putrefaccion, sangre, pus, etc., y que trataba en seguida por los sulfitos é hiposulfitos, le dieron excelentes resultados.

Antes de aplicar estas sustancias á la curacion de las enfermedades producidas por los fermentos, Mr. Polli empezó por experimentar en sí mismo su accion, á fin de determinar las dosis á que podian administrarse sin inconveniente. De esa suerte ha encontrado que la dosis de 10 á 15 gramos de sulfito de magnesia ó de soda por dia, en dos y tres tomas, no ofrece ningun inconveniente en un adulto. Despues de cada toma, debe beberse un poco de agua pura ó azucarada.

Por último, numerosos ensayos clínicos hechos en enfermos atacados de fiebres eruptivas, intermitentes palúdeas, tifus y fiebres tifoideas, fiebre por reabsorcion pútrida, fiebres puerperales, podre-

dumbre de hospital, picadas anatómicas &c., le han demostrado que los sulfitos y los hiposulfitos ejercen en la mayor parte de estas enfermedades la mas feliz influencia. El Dr. Polli ha recogido mas de mil hechos favorables á la medicacion que propone. De estos hechos resulta que los sulfitos, aplicados al tratamiento de las fiebres palúdeas, tienen, entre otras, propiedades curativas iguales y aun superiores á las de la quinina. Las curaciones de las llagas y heridas, hechas con la solucion compuesta de una parte de sulfito de soda para cinco ó seis partes de agua, dan tambien los mejores resultados. En fin algunos médicos veterinarios han aplicado este remedio con buen éxito en el muermo, la enfermedad antracoides de los animales &c.

El profesor *Crocq*, de Bruselas, no participa del mismo entusiasmo que el Dr. Polli: niega desde luego la existencia de los fermentos morbosos en el organismo; y en el caso de que existieran, pone en duda que sean accesibles en el interior de la economía á los agentes capaces de descomponerlos. Habiendo empleado los sulfitos en muchos casos de los indicados por Mr. Polli, el Sr. Croq no ha obtenido con ellos ni buenos ni malos resultados.

(*Continuará.*)

CONSEJOS HIGIÉNICOS PARA PRESERVARSE DEL CÓLERA Y MEDIOS DE COMBATIR SU INVASION; *por la Real Academia de Ciencias médicas, físicas y naturales de la Habana* (1).

GOBIERNO SUPERIOR CIVIL DE LA ISLA DE CUBA.—DIRECCION DE ADMINISTRACION.—El Illmo. Sr. Gobernador Corregidor Presidente del Excmo. Ayuntamiento de esta Capital, en 23 de de Mayo último dice al Excmo. Sr. Gobernador Superior civil lo siguiente:

«Excmo. Sr.—Cumpliendo el Excmo. Ayuntamiento de mi presidencia uno de sus mas principales deberes, apénas se desarrolló epidémicamente en nuestra Metrópoli el terrible cólera morbo asiático, inició el oportuno expediente para adoptar las medidas precautorias que aconseja la ciencia, con el fin de hacer ménos sen-

(1) Nos ha parecido que la publicacion de este trabajo,—redactado por los Sres. Ruz, Mestre y Havá, discutido y aprobado por la Academia,—era oportuna no solo por la circunstancia de existir el cólera entre nosotros, sino por el hecho de haber servido de fundamento á la *Instruccion popular* que acaba de distribuir el Excmo. Ayuntamiento.

sibles los estragos de esa cruel enfermedad, si nos invade, ya que una dolorosa experiencia ha demostrado que no hay pais que se libre de sus horrores, ni distancia que no salve en busca de víctimas.

Pero la escasez de recursos en que se encontraban las Arcas municipales:—la marcha lenta de la enfermedad en su reciente excursion por Europa:—la esperanza que alentó el Cuerpo Capitular, en vista de que á pesar del frecuente y casi diario contacto de los paises epidemiados con los vecinos Estados-Unidos, no se habia extendido á ellos el temible azote que condujeron algunas embarcaciones, en cuyos tripulantes se cebó:—la bondad de la temperatura que hasta hace poco reinaba en esta ciudad, y que segun el juicio de profesores autorizados alejaba por entónces el temor de una próxima invasion, junto con el deseo de no alarmar al público, que con facilidad se preocupa, fueron causa de que en los acuerdos sobre dichas medidas precautorias se marchara con alguna lentitud.

Mas arbitrados los recursos necesarios de acuerdo con los mayores contribuyentes, que fueron aprobados por V. E.: venida la estacion calorosa en que se exacerban las enfermedades endémicas, y tanto se presta al desarrollo de la epidémicas, me pareció conveniente no dilatar mas un asunto de importancia vital para esta ciudad, y ordené continuara el exámen y propuesta de las medidas preventivas que convendrá adoptar; y entre otros particulares se acordó por el Cuerpo Capitular elevar á V. E. la presente comunicacion para que su Superior Autoridad se digne, si lo tiene á bien, estimular el celo de la Academia de Ciencias médicas, á fin de que redacte una Instruccion popular que contenga los consejos mas adecuados para preservarse de la enfermedad y socorrer la diarrea precursora conocida hoy con el nombre de premonitoria; en el concepto de que el Excmo. Ayuntamiento sufragará los costos de impresion de dicha memoria y la circulará profusamente para que á todos alcancen los benéficos resultados que de ella se espera obtener. Y, cumpliendo dicho acuerdo, lo pongo en el conocimiento de V. E. para la resolucion de su Superior agrado.»

Lo que, por disposicion del Excmo. Sr. Gobernador Superior civil traslado á V. S. para que por esa Ilustre Corporacion se redacte y remita á esta Superioridad la memoria á que se contrae la preinserta comunicacion, sirviéndose V. S. disponer que este servicio se evacue con la premura que exige la importancia del asunto que lo motiva.

Dios guarde á V. S. muchos años. Habana 28 de Junio de 1866. —*Juan de Ariza.*=Sr. Presidente de la Academia de Ciencias médicas, físicas y naturales.

Excmo. Sr.—Al responder la Real Academia de Ciencias médicas, físicas y naturales de la Habana al humanitario encargo que el Ilustre Ayuntamiento le ha dirigido, tiene la honrosa satisfaccion de haber cumplido con un deber de grandísima importancia; pero experimenta al mismo tiempo una profunda pena, considerando que de las dos condiciones fundamentales que determinan la salubridad de un pais, falta entre nosotros la primera, la mas general é indispensable; aquella que en sus distintas relaciones con la Administracion, encierra la solucion de todos los problemas que garantizan la sociedad contra las infinitas causas de mortalidad que la amenazan, y que degradando y empobreciendo al individuo físico, amenguan y envilecen tambien al individuo moral:—nos referimos á la Higiene Pública.

En la dolorosa espectativa con que este público aguarda la funesta llegada del cólera morbo, que ya extiende su lúgubre sombra por el vecino continente, el Gobierno, inspirado por un piadoso sentimiento, digno del mayor encomio, procura por cuantos medios están á su alcance oponer á la marcha devastadora del invisible enemigo los recursos que puedan detener sus pasos ó disminuir el número de sus víctimas. Con ese propósito se han dictado ya varias disposiciones, y para ese fin el Excmo. Ayuntamiento pide á la Ciencia que formule los preceptos higiénicos que han de ilustrar al público durante la epidemia. Para llenar ese objeto la Real Academia no ha tenido mas que recoger y recomendar trabajos ya sancionados por otras instituciones, y cuya benéfica utilidad ha sido evidentemente comprobada por la experiencia mas continuada. Pero la Academia no hubiera desempeñado completamente su tarea, si al elevar su respuesta no se hubiese extendido un tanto, acompañándola de saludables advertencias;—que si todo hombre honrado tiene la obligacion de contribuir con sus luces y su buena voluntad al servicio de los otros, prestando su cooperacion, espontánea y hasta oficiosa, al celo y vigilancia de los Gobiernos, ¿qué mucho, pues, que las Academias, que para tales fines han sido creadas, se permitan en circunstancias como las presentes, ocuparse en consideraciones generales que tanto interesan á la comunidad? ¿Cómo no encarecer una vez mas todavía, la imprescindible necesidad de satisfacer las exigencias de la Higiene Pública, sin las cuales la Higiene privada no puede brindar ni preceptos seguros, ni resultados completos?

Si es cierto que la patología y la terapéutica del cólera presentan desconsoladores postulados al espíritu investigador de la ciencia; si es cierto que nuestras obras de defensa, débiles é impotentes, han sido las mas veces holladas por el misterioso via-

jero del Gánjes, verdad es tambien que los sabios preceptos de la Higiene por una parte y los recursos del arte por otra, empleados con energía, oportunidad y conocimiento, han disminuido en una inmensa proporcion los estragos del azote. En ese sentido los consejos que hemos redactado son bastantes, pero no suficientes para dejarnos por lo ménos la consoladora conviccion de haber empleado con ardor y perseverancia los recursos todos que se conocen para defender los pueblos contra las enfermedades endémicas y epidémicas; recursos que ellos tienen motivos para esperar, y derecho para pedir á los gobiernos que los rigen y patrocinan.

El que tienda una mirada sobre nuestra capital y cuente una por una todas las multiplicadas causas de insalubridad que nos rodean, y entre las cuales vivimos, de seguro quedará pasmado al contemplar el inmenso combustible que hacinado y esparcido por todas partes no aguarda mas que la chispa para producir el fuego exterminador, y ¡cuánta angustia no producirá en el ánimo de sus moradores pensar que arde ya á tres dias de la Habana en la ciudad de Nueva-York! ¡A tres dias de la Habana! qué breve jornada para un viajero que en muy corto tiempo pudiera circunscribir nuestro globo en un círculo de muerte!... La Habana es un vasto foco pestilencial: bien puede decirse que muy pocas veces se ha consultado á la ciencia para mejorar las malas condiciones en que respiran sus habitantes, y todos los expedientes que con este fin se han iniciado duermen tranquilos y relegados en el fondo de los archivos. Ni cementerios y hospitales, ni mercados y rastros, ni cloacas y calles, ni plazas, ni canales, ni desecamiento de pantanos, ni acueductos, ni limpieza, ni riego, ni ventilacion, ni nada, llenan las ménos severas exigencias de la Higiene, y si el influjo de estas causas no está todavía bien determinado en la fisonomía patológica del lugar, no por eso deja de adivinarse el papel mortífero que pueden desempeñar en los sombríos tiempos de las epidemias. La Academia comprende que no es fácil, ni siquiera posible, cambiar repentinamente los malos elementos que señalamos: esto será el producto lento del tiempo y del trabajo; no obstante, todavía son realizables ciertas mejoras, que la Academia se contenta con apuntar, aplazando su estudio completo para el dia en que la Administracion tenga á bien consultarla. Entre la indiferencia contemplativa del mal, y el desarrollo de un vasto programa de higiene, irrealizable por su misma magnitud, es indispensable, es urgente buscar una solucion conveniente, un término posible, dictando órdenes y preceptos, y haciendo algunos nobles esfuerzos para amenguar aquello mismo que no podemos destruir, sin esperar que la inminencia del peli-

gro nos haga pensar en la necesidad del remedio. En todas las enfermedades, sean cuales fueren su gravedad y sus incógnitas, son siempre útiles y salvadores los recursos de la ciencia, ya para prevenirlas, ya para combatirlas y curarlas. Esta verdad es bien fácil de hacer comprender en la esfera de los principios; pero difícil de hacer sentir á esos seres desgraciados que viven en la ignorancia y el abandono, burlándose de los sabios consejos, ó careciendo de los medios indispensables para seguirlos; es menester hacer descender hasta ellos, y á pesar de su oposicion, la luz que puede iluminarlos y los consuelos que la caridad derrama en los corazones afligidos.—Que sepan lo que el arte conquista, lo que la Higiene atesora, y la elevada cifra á que asciende el número de víctimas arrancadas á la muerte, cuando se combaten oportunamente los signos precursores que presagian generalmente la explosion del cólera.

En este sentido la Academia opina que para hacer fructuosos sus consejos y sus indicaciones; para impedir que queden estampados y muertos sobre el papel que los reproduce, es condicion, de absoluta necesidad, el consorcio de los diversos medios que hemos indicado:—que haya médicos que penetren en todas partes, vigilando el exacto cumplimiento de las medidas sanitarias decretadas, buscando las circunstancias predisponentes generales é individuales para combatirlas y llevando al seno de todos los infortunados no solo medicamentos y consejos, sino esperanzas, consuelos y alimentos. Solo así, uniendo la actividad y la perseverancia, la ciencia y la caridad, podrán obtener los moradores de la Habana la proteccion y el amparo de que han menester en esos dias de luto y consternacion general. La ignorancia y el abandono, el decaimiento del ánimo, el hambre y la desnudez, son los compañeros inseparables de las epidemias y forman el negro cortejo de la muerte.

El establecimiento de comisiones sanitarias para la inspeccion y asistencia pública, si es un deber de la sociedad en épocas normales, es una ley imperiosa y necesaria de salud general, cuando se gime bajo los golpes de una epidemia. Solo ellas pueden de antemano preparar y dirigir los consejos de la ciencia y los beneficios de la caridad, haciendo que una y otra no se hagan inútiles y estériles por falta de unidad, de concierto y oportunidad en sus trabajos.

En resúmen: bien pueden reducirse los consejos que hemos formulado á cuatro puntos importantes.—Medidas de saneamiento y limpieza general.—Higiene y régimen privado.—Juntas de inspec-

cion sanitarias.—Recursos y amparo no solo á los enfermos sino á todos aquellos cuya miseria no les permita seguir nuestros preceptos.

I.—Al lado de los preceptos de la Higiene pública están los consejos de la Higiene privada; y al lado de las medidas que saben aplicar los Gobiernos ilustrados para el bienestar y la salud de los pueblos, se hallan tambien las que en su particular deben poner en práctica los individuos, con ventaja propia, y á fin de no hacer aquellas hasta cierto punto ineficaces é ilusorias. Unas y otras son solidarias y es menester que marchen estrechamente unidas, pues su separacion no llegará á dar sino resultados incompletos y tras ellos los estragos de la muerte. Así, miéntras que de una parte se verán saneadas las poblaciones, segados los focos pestilentes, vigilado el abastecimiento de los alimentos y bebidas, prevenidas en fin, en cuanto posible sea, las causas mas generales de la enfermedad, de la otra se verá á todo buen ciudadano cooperando gustoso al cumplimiento exacto de las disposiciones que se dictaren y llenando sus mas imperiosos deberes; refrenando éstos sus vicios y enderezando aquellos sus hábitos por el camino recto de la Moral y de la Higiene.

La Academia no aspira á la originalidad en un trabajo del género de éste, en que á la verdad seria muy difícil alcanzarla; y teniendo á la vista las Instrucciones redactadas por sábias Corporaciones y por hombres competentes, á las veces se ha servido hasta de sus mismas expresiones, cuando un cambio inútil y pretensioso hubiera podido quitarles algo de su claridad y precision.

Los consejos higiénicos que deben seguirse en tiempo de cólera se dirigen: 1.° á las personas que, gozando de salud, desean ponerse en las mejores condiciones para precaverse del mal durante la epidemia; 2.° á las que ofrecen algunos de los trastornos que generalmente preceden al cólera; y 3.° á aquellas en quienes la enfermedad está todavía en su principio.

Pero ántes conviene dejar aquí proclamadas estas tres verdades:

1.° La práctica rigorosa de las medidas higiénicas mas sencillas obtiene resultados tan benéficos, que es imperdonable el olvidarlas: la negligencia y el descuido han producido víctimas innumerables, cebándose el mal sobre todo en las personas que no siguen sino de un modo imperfecto las prescripciones de la Higiene.

2.° Miéntras reina la epidemia, toda persona atacada de diar-

reas que acuda inmediatamente al médico, tiene *noventa y nueve* probabilidades de curacion contra *una;* mas si aguarda tan solo veinte y cuatro horas, corre peligro de ver su diarrea transformada en cólera, reduciéndose entónces esas probabilidades por término medio á *una* por cada *dos.*—(*Malgaigne*).

3.° En cuanto á remedios específicos, es menester que el público se penetre de que hasta ahora no hay ninguno que lo preserve nó lo cure con seguridad del cólera, y que el sórdido interes y el charlatanismo están siempre prontos á especular sobre la credulidad y la ignorancia. Prestándose la menor confianza á los que se anuncian y decantan como tales, se descuidan las precauciones verdaderamente eficaces.

Cuerpo sano y limpio y ánimo tranquilo y alegre son eficaces preservativos de las epidemias.

En efecto: una de las circunstancias mas favorables para la salud es siempre, y sobre todo en épocas de epidemia, la *tranquilidad del ánimo*, siendo muy malos antecedentes el miedo y el pavor. La vida ocupada y moderadamente activa por un lado, y por otro la consideracion de que es posible evitar el mal y contrarestarlo con buen éxito en su principio, deberán infundir esa serenidad de espíritu que tanto necesitan ciertas personas.

Los afectos del ánimo, con especialidad los deprimentes, á menudo contribuyen á la produccion del mal, y hay por lo tanto que evitarlos ó remediarlos si es posible:—los quehaceres propios de cada persona, las distracciones, las relaciones sociales y el ejemplo saludable de los mas animosos son los medios de conseguir ese objeto. Para aquellos que permanecen cerca de los coléricos, no hay nada que levante el ánimo como la actividad y solicitud empleadas en la asistencia de los pobres enfermos, ni tampoco hay nada como el ánimo levantado para impedir y embotar los golpes del azote destructor.

El *aseo del cuerpo* exige el mayor cuidado y atencion: lavarse para mantener la piel limpia y mudarse la ropa interior tantas veces como sea necesario, á fin de que aquella funcione normalmente y de que el hombre no inficione el mismo aire que respira, son preceptos que no deben olvidarse.

La *salubridad de las habitaciones* es cosa en extremo importante. Son preferibles las piezas espaciosas y altas, no las reducidas y situadas en parajes bajos y oscuros; la humedad y la falta de aire deben evitarse.

Para corregir, en lo que cabe, los defectos de construccion que se notan en muchas de las nuestras, convendrá guardar la mayor

limpieza, ventilar los aposentos frecuente ó constantemente, y evitar la aglomeracion de individuos en una misma habitacion, sobre todo para dormir.

No se dejará permanecer en las casas las orinas, las deposiciones, los montones de estiércol, de basuras, los desperdicios de legumbres, frutas, restos de comida, etc.; nada que de cualquier modo altere la pureza del aire.

Se limpiarán diariamente las caballerizas, los traspatios, los cuartos de los criados y las cocinas.

Las aguas sucias se verterán lo mas pronto posible, teniendo cuidado de que no se detengan y formen charcos tanto en el interior como en el exterior de las casas.

El hacinamiento de toda una familia en cuartos estrechos y en comunidad con los animales domésticos, debe evitarse lo mas que se pueda.

Allí donde por mas ó ménos tiempo se hubiesen reunido muchas personas, renuévese el aire por completo, tan luego como cese la reunion, cualquiera que sea la hora.

No se criarán en las casas, á ménos de ser muy espaciosas y á propósito para ello, animales que puedan descomponer el aire con sus exhalaciones, como cerdos, curieles, conejos, palomas, gallinas, &c.

Cuando en algun local se perciba mal olor, ademas de ventilarlo se pondrá en él una vasija con agua clorurada: lo mismo se practicará si el lugar comun despidiese gases fétidos; desatascándose tambien les sumideros que en gran número de casas requieren la mas escrupulosa vigilancia.

Los comunes y letrinas se conservarán continuamente tapados y con el mayor aseo.

La mala construccion de nuestras letrinas, ordinariamente comunes de todas las inmundicias, que las convierte en acusadores perennes de la insalubridad doméstica, exige su limpieza para conservar pura la atmósfera de los vecinos.—De igual manera es de recomendarse que cese el punible abuso de acometerlas á las cloacas, cuyo fin higiénico no se ha llenado, y por el contrario sus pestilentes tragantes vomitan la muerte sobre la via pública.

Es muy útil blanquear ó dar frecuentes *lechadas* á las casas, raspando ántes las paredes si así lo pidiesen su estado de suciedad y prolongado abandono.

La habitacion donde hubiere algun enfermo de cólera se desinfectará cuando ménos una vez al dia, poniendo 5 ó 6 onzas de hipoclorito de cal (*cloruro*) en cantidad suficiente de agua para formar una lechada, sobre la cual se echará un poco de vinagre, y pa-

seando esta mezcla por el cuarto, así que se desprendan las primeras burbujas de gas; ó por medio del ácido hiponítrico.

Importa mucho evitar los efectos del *enfriamiento* y la supresion consiguiente de la transpiracion cutánea; con cuyo objeto convendrá vestirse siempre con arreglo á la temperatura atmosférica, y abrigarse lo suficiente para sentir mas bien calor que fresco.

Se procurará igualmente no exponerse á las corrientes de aire, resguardarse del aire frio de las mañanas y del sereno de las noches, y no humedecerse los piés; no siendo inútil recordar que al lavarse el cuerpo, al bañarse y aun al cambiar de vestidos se deberán tomar las precauciones que todos conocen.

Las personas impresionables á la accion del frio y de la humedad harán bien en llevar al rededor del vientre una faja de lienzo ó de franela segun la estacion.

Es muy comun en verano el acostarse á dormir con las ventanas abiertas, y esta costumbre, á menudo necesaria en la Habana á causa del calor, no está exenta de peligros, puesto que expone durante el sueño á las variaciones de temperatura tan frecuentes por la noche. Para obviar este inconveniente y permitir á la vez la indispensable renovacion del aire en los aposentos, es de aconsejarse por lo ménos que las personas se acuesten fuera de la direccion de las corrientes de aire, dejando entreabiertos alguna ventana ó postigos, sobre todo en los cuartos inmediatos al de dormir, con las puertas de comunicacion abiertas.

En general durante la epidemia, sin abandonar uno sus *tareas habituales*, debe evitarse todo trabajo excesivo, ya corporal, ya mental, concediendo al descanso y al sueño las horas necesarias, pues las fatigas del cuerpo, el ejercicio prolongado de la inteligencia, las vigilias la incontinencia, y la vida desarreglada, son en extremo perjudiciales.

El ejercicio al aire libre y por sitios elevados y secos, es principalmente necesario para los que habitan en casas reducidas, bajas y húmedas.

Un régimen conveniente de *alimentos* y *bebidas* es tambien el precepto higiénico mas importante de observar, como que, segun se ha dicho, «la sobriedad es la madre de la salud, y la salud la madre del bienestar.» La alimentacion será moderada, sana, regular y convenientemente sustancial.

Cualquier cambio en una alimentacion á que se está habituado puede tener malos resultados.

Nadie tomará, ni aun en pequeña cantidad, un alimento ó bebida que ordinariamente siente mal á su estómago.

des, y olvidara dirigir su voz á esa clase laboriosa y útil que habita nuestros campos.

Cada pueblo tiene sus costumbres y los consejos higiénicos que á cada uno se dirijan, han de deducirse de esas costumbres, para que produzcan todo el fruto que es de desearse en circunstancias tan excepcionales como las que trae una epidemia. En tal concepto, puede asegurarse que los pueblos de campo son casi iguales á los de la ciudad, y que siguiendo estrictamente las reglas que hemos establecido para los que habitan en ésta, aquellos pueblos recibirán sin duda alguna considerables beneficios en los momentos del peligro; y aunque los habitantes del campo pueden y deben, individualmente considerados, seguir los mismos preceptos, no están de mas algunos consejos que se refieren á las circunstancias particulares que les rodean.

Desgraciadamente la arquitectura rural del pais no ha sido sometida hasta el presente á reglas generales convenientes, como sucede con la arquitectura de las poblaciones: esta verdad es suficiente para prever que el capricho de los habitantes ha decidido del modo de construir esas habitaciones, demostrando la observacion constante, que para lograr tan necesario objeto se han adoptado los mas deplorables sistemas.

En efecto, las casas de nuestros campesinos son húmedas, son desabrigadas; en un pequeño espacio de tierra y bajo un techo mal cubierto, viven aglomerados mas individuos de los que debieran para que estas casas fueran saludables; están ademas expuestas á todos los rigores del calor de mediodía, y á todas las influencias de la baja temperatura de la noche, y estas transiciones son de mal resultado.

Por lo regular existe un criadero de puercos en las inmediaciones de la vivienda y en pésimo estado de limpieza, foco perpetuo de emanaciones nocivas, y rara es la de estas casas que no tiene en su patio un pequeño platanal que sirve de lugar comun á todas las inmundicias, manteniéndose así la humedad, y en vez de un aire puro y sano, una atmósfera mas ó ménos corrompida.

Todo esto deberá evitarse con mucho cuidado. Las habitaciones son húmedas, porque los pisos, que debieran ser mas elevados que el terreno de que hacen parte, son, al contrario, mas bajos, algunas veces hasta una vara. Nada mas fácil, en muchos puntos donde abunda la piedra, y es hasta un obstáculo á la preparacion del cultivo, que rellenar estos lugares bajos poniendo encima de la piedra una capa de arena ó cascajo y nunca de tierra vegetal; y en los lugares donde no exista piedra siempre sobran palmas en las

cercanías para hacer un piso mas saludable. La Academia aprovecha este momento para dar este consejo que deben poner en práctica en todas circunstancias los que fabrican en el campo. Ni la naturaleza del suelo, ni la de las paredes, ni la del techo son indiferentes para la salud; muchos lugares reputados enfermizos se harian saludables si las casas estuvieran construidas para libertarse de esas causas destructoras.

Alejar los criaderos de puercos y otros de las habitaciones, es una medida muy eficaz para hacer mas puro el aire que ha de respirarse.

Lo mismo puede lograrse limpiando los platanales cercanos, y procurando por medio de algunos surcos mas ó ménos profundos, segun los casos, alejar de esos puntos las aguas que se estancan y se secan con dificultad.

El hombre que trabaja en el campo debe salir abrigado con su chaqueton, y no emprender sus tareas hasta que los rayos del sol naciente hayan levantado de la tierra las neblinas y con ellas las emanaciones nocivas que contienen. La humedad del suelo puede evitarla, poniendo en los zapatos una plantilla de un género de lana como la balleta, ó bien algunas hojas de maiz, que estén secas.

Miéntras se trabaja, el cuerpo se agita y el sudor es mas ó ménos constante: no convendria que al terminar la tarea, se pusiera á descansar y á enfriar el sudor en el aire, sino que debe irse á la casa y mudarse la ropa mojada en un lugar abrigado. Cuando haya viento de agua, y baje el calor, y se sienta el cuerpo con ese fresco que desagrada inmediatamente despues de haber experimentado mucho calor, deberá ponerse el chaqueton, y si el calor se hace esperar, no hay inconveniente en activarlo con un ligero trago de aguardiente aguado.

El aislamiento en que regularmente se encuentra el agricultor sitiero de la Isla es muy propicio para evitar el ataque de la epidemia. Tenga especial cuidado de no abandonar su domicilio sino cuando sea necesario á su trabajo, de no frecuentar la poblacion inmediata si está infectada, de no estacionarse en las tabernas, de no dar crédito á las noticias exageradas que propagan ignorantes ó perversos especuladores, de mantener en su familia la mayor tranquilidad de espíritu, de que haya la mayor limpieza en las habitaciones y en las personas; y disminuirá de mas en mas las probabilidades de una desgracia entre los suyos.

Al menor síntoma de diarrea ó vómitos, acuda á buscar el remedio eficaz y consultar el régimen que deberá seguir su enfermo; por regla general ha de adoptar la dieta absoluta miéntras se in-

completa de alimentos; agua de arroz, sola ó con adicion de goma arábiga, infusiones calientes de té ó salvia, de flor de tila, de manzanilla; pequeñas lavativas del mismo cocimiento de arroz ó simplemente de agua natural con almidon crudo; meterse en cama para favorecer con el auxilio de aquellas infusiones la traspiracion cutánea.

En semejantes circunstancias la prescripcion de vomitivos y purgantes ú otros medicamentos, no debe hacerse sin la anuencia de un facultativo, porque puede ser seguida de graves complicaciones.

Los individuos atacados de diarreas deben alejarse con el mas escrupuloso cuidado de la proximidad de los coléricos y de las materias por ellos excretadas, absteniéndose de visitar los hospitales, de entrar en las salas mortuorias y de asistir á los enterramientos.

Es *de absoluta necesidad* aun para las personas sanas el evitar la peligrosa influencia de las materias evacuadas por los coléricos, sacándolas inmediatamente de los aposentos, desinfestándolas por medio de una solucion de sulfato de hierro ó por los cloruros, ó bien enterrándolas en las casas de campo, léjos de ellas.

La observacion de un gran número de hechos tiene demostrado, que miéntras mas pronto y mas en su principio se administren los oportunos remedios, mayores serán tambien las probabilidades de curacion.—Evitando las indigestiones, los resfriados, la mala influencia del miedo y otros afectos del ánimo &c. &c., se precave uno contra la diarrea; combatiendo ésta eficazmente, se previene el desarrollo de la enfermedad; pero á pesar de todo el cólera puede invadir al individuo, y por lo tanto conviene indicar sus principales síntomas y los recursos con que deben combatirse en el seno de las familias.

III.—Una sensacion de *cansancio corporal profundo y súbito;* cólicos, molestia y opresion angustiosa en la boca del estómago; sed exagerada, *diarreas incoloras, blanquecinas y semejantes al agua de arroz,* conteniendo algunos grumos; náuseas y *vómitos* de la misma naturaleza, *alteracion* muy marcada *de las facciones; enfriamiento* del cuerpo y de la lengua; *calambres* en las piernas ó en los brazos; disminucion y aun supresion de la *orina; tinte azuloso* de los labios y cara:—tales son los fenómenos con que se declara la enfermedad.

Tan pronto como se presentan algunos de ellos, si el enfermo no puede ser asistido en su casa, debe trasladársele inmediatamente á uno de los hospitales designados por la autoridad; en el caso contrario, ínterin llega el médico convendrá hacer lo que sigue:

Si acabase de comer, se favorecerá la expulsion de las materias no digeridas, dándole á beber vasos de agua tibia.

Excitar la piel, colocando junto á los miembros y sobre todo á los piés y entre las piernas y muslos botellas de agua caliente, saquillos llenos de arena ó de salvado tambien caliente, ó ladrillos calentados y envueltos en paños.

Rodear al enfermo de cobertores que le den calor y se lo conserven.

Se le darán *por mucho tiempo* friegas con un pedazo de paño ó franela caliente y seca, ó con un cepillo suave, en las extremidades y á lo largo del espinazo, pudiendo aumentarse su accion excitante con aguardiente simple ó alcanforado, ó con agua de Colonia, y siendo mejor que las fricciones sean hechas por dos personas dispuestas á cada lado del enfermo con el cuidado de no descubrirlo. Con las fricciones secas se combatirán tambien los calambres.

Hacerle tomar cada media hora una taza de infusion caliente de tila, té, yerba-buena ó agua azucarada á falta de otra cosa, adicionada de un poco de aguardiente.

Si los vómitos aumentasen se administrará entónces y en lugar de las bebidas indicadas el agua gaseosa ó pedacitos de hielo, paseando al mismo tiempo sinapismos sobre los muslos y piernas, los brazos y boca del estómago.

Siempre será útil colocar el enfermo en un cuarto separado para que esté en mejores condiciones de salubridad y de asistencia.

En la *convalecencia* seguirán los enfermos la mas estricta observacion de las reglas preservativas al principio expuestas.

En caso de *fallecimiento*, convendrá hacer en la habitacion fumigaciones con el ácido hiponítrico, ó bien se purificará el cuarto conservando por varios dias una ó dos vasijas que contengan agua clorurada.

IV.—Las reglas higiénicas establecidas en las anteriores líneas, son las que la Ciencia posee como la expresion mas exacta de lo que ha venido enseñando la experiencia, apoyada en investigaciones profundas y desnudas completamente del espíritu de teorías. Queden las hipótesis para ser discutidas en las Academias y en las publicaciones científicas. La Academia, invitada para ilustrar á las masas con los consejos sanos que preceden, cree haber cumplido, trascribiendo en lenguaje sencillo y al alcance de todas las inteligencias, lo que la ciencia puede brindar de mas cierto. Las verdades estampadas en este trabajo deben constituir la base en que descanse la tranquilidad pública, si la desgracia quiere que llegue á aparecer en nuestras playas la epidemia: pero seria incompleto, si solo se limitara á hablar con los habitantes de las grandes ciuda-

La cantidad demasiado grande de los alimentos y los excesos en las bebidas alcohólicas suelen acarrear desarreglos en la digestion, que en tiempos comunes no presentan muchos inconvenientes, pero que en los de cólera son una de las causas mas poderosas de su invasion.

Por las mañanas temprano no se deberá salir enteramente en ayunas, sino tomar ántes una taza de café solo ó con leche, de infusion de hojas de naranjo ó de té, &c.; en una palabra, lo que sea de costumbre.

No deben pasar muchas horas de una comida á otra, siendo muy conveniente que los alimentos, ademas de ser sanos, sean tomados á las mismas horas y en la misma cantidad próximamente.

Por punto general, despues de las comidas no convendrá dormir, sino mas bien hacer algun ejercicio.

El que haya sufrido alguna emocion fuerte, alguna contrariedad, procurará que su comida sea parca y de muy fácil digestion.

Siendo la diarrea el síntoma precursor mas comun en la invasion del cólera, no deberán usarse aquellos alimentos ó bebidas que relajan el vientre, y será bueno abstenerse de los que en cualquier época son irritantes ó difíciles de digerir.

La buena leche, el pan de buena calidad, bien cocido y no caliente, las carnes de vaca y ternera, los huevos frescos, los pescados blancos, el arroz, las papas, los fideos y demas pastas, etc., son excelentes alimentos. Al contrario, las carnes duras, las ahumadas, las sustancias cargadas de grasa, condimentadas con picantes ó especias, los tomates, los pepinos, los pimientos, los encurtidos, las ensaladas, los pescados fuertes como el salmon, los salados, los escabeches, los pasteles, las frutas sobre todo verdes y pasadas y entre ellas los melones, los aguacates etc., son en lo general mas ó menos dañosos. Las viandas, las legumbres y en general los alimentos vegetales exigen suma precaucion y estómagos fuertes.

Es preciso que el *agua* que se beba sea de buena calidad, siendo preferible la del Acueducto *bien filtrada por medio del carbon* á la de álgibes y pozos.

Las personas acostumbradas á las bebidas alcohólicas deberán usarlas con mucha moderacion y siempre despues de las comidas.

No es bueno apagar la sed cuando se está sudando: toda bebida fria, ácida y sobre todo helada, tomada en los momentos en que se siente calor es peligrosa; y entónces es mejor hacer uso en lugar de agua pura, del agua con vino, rom ó aguardiente, ó de infusion de café.

Las aguas gaseosas preparadas con polvos *son purgantes* cuando quedan las sales en la bebida, y debe uno abstenerse de ellas.

El chocolate es pesado para muchos estómagos.

La cerveza y la cidra de buena calidad son bebidas convenientes.

En tésis general debe aconsejarse en la eleccion de los alimentos y de las bebidas, que se tenga por norma la costumbre de cada uno y lo que cada uno haya encontrado bueno y útil para su estómago, teniendo gran cuidado de evitar las indigestiones y todo lo que pueda alterar las funciones del estómago y de los intestinos.

La *diseminacion* en tiempo de epidemias es una condicion de salubridad.

Declarado el cólera en una ciudad ó en un barrio populoso, la separacion y el alejamiento de los focos de infeccion se hallan racionalmente aconsejados, no solo para bien de los que pueden apartarse temporalmente de dichos focos, sino asimismo en provecho de los que se quedan;—pues destruida ó disminuida la aglomeracion de personas, no cabe duda que se mejoran las condiciones higiénicas, se presta menos alimento al mal, y se contribuye de esta manera á su rápida extincion. Pero este partido no debe tomarse á impulsos del miedo y del espanto, sino con la posible serenidad y como una medida de prudente preservacion; cuidándose ademas de que la vuelta á los lugares ya abandonados por la epidemia no se verifique inmediatamente, en cuyo caso retornando muchos á la vez, no seria extraño que concurriesen algunas condiciones muy capaces de determinar su reaparicion.

La condicion mas favorable es la permanencia en el campo, evitando la proximidad de los pantanos y de los lugares húmedos y mal ventilados. El regreso no deberá efectuarse, si es posible, ántes de los veinte dias de haber desaparecido la enfermedad, y se tendrá la precaucion de hacer ántes ventilar las habitaciones, limpiarlas, blanquearlas de nuevo; de purificarlas en una palabra.

II.—Puede asegurarse que, salvo raras excepciones, por brusca que sea la invasion del cólera, este es sin embargo precedido de signos precursores que pueden hacer temer su desarrollo; y como que el mas comun de ellos es la *diarrea*, aunque sea muy ligera, por lo regular acompañada de borborigmos ó ruidos de tripas, con dolor de vientre ó sin que este exista, bastará hacerla ceder en el momento en que aparece para prevenir la enfermedad;—lo cual se consigue á veces con medios muy sencillos, de que se echará mano miéntras llega el médico: á éste siempre se debe avisar *lo mas pronto posible.*

Dichos medios son los siguientes: disminucion y aun abstinencia

forma con su médico.—No está de mas repetirle que no dé crédito á los charlatanes de buena ó mala fé que suelen pulular por los campos imponiendo sus panaceas clandestinas.

Aunque mucho han adelantado nuestros hacendados, principalmente con el uso de útiles y maquinarias con que hacer mas productivas sus fincas, y aunque por esta razon el trabajo del esclavo es mucho menor hoy de lo que era en épocas pasadas, sin embargo, todavía deja mucho que desear la higiene de nuestros ingenios. Una cantidad considerable de enfermerías no responde todavía á los preceptos mas comunes y mas fáciles de ponerse en planta; así es que los enfermos están en circunstancias de localidad inferiores á las de la mayoría de nuestros campesinos, porque á la humedad, á la falta general de limpieza, á la presencia de *chiqueros*, y otras causas, reunen la poderosa de la aglomeracion, tan frecuente en tiempos comunes, principalmente al principio y fin de las moliendas; y esta circunstancia agrava sobremanera el cúmulo de las malas á que están sometidos esos seres.

La mayor parte de los negros de ingenio se alimenta perfectamente: las excepciones á esta regla son pocas; pero como quiera que desgraciadamente existen, forzoso es advertir que una alimentacion reparadora es indispensable, y que hombres que tienen que trabajar, luchando constantemente con los agentes atmosféricos que tienden á debilitarlo, deben estar bien nutridos.

La cantidad de carne que regularmente se les acuerda, la harina de maiz, que se les hace comer en abundancia, y en algunas fincas el pan de trigo en calidad de *extra*, responde satisfactoriamente á las exigencias de una buena y completa nutricion.

En tiempo de epidemia de cólera las cantidades que estén en uso en cada finca, deben hacerse comer á horas fijas, y hacer comprender á los esclavos que siendo suficientes, exponen su vida usando subrepticiamente de bebidas pesadas á horas inconvenientes.

La Academia recomienda la mayor vigilancia de parte de los señores administradores, y muy particularmente en la casa de criollos, donde por lo regular existen lombricientos y otros enfermos del tubo intestinal que están expuestos á la epidemia.

Es muy frecuente variar los alimentos que acompañan al tasajo, y sucede que el plátano sustituye al buniato, y éste al maiz; lo mejor será que miéntras dure un peligro cercano, es decir, en caso de que la epidemia se declare por los alrededores, no varíe el régimen alimenticio de la finca.

Desgraciadamente sucede todavía que en la mayoría de los ingenios se mantiene la disciplina entre los esclavos con el ominoso

instrumento que llaman cuero; la Academia aconseja la omision de esos castigos, siempre de malas consecuencias, pero mas en las desoladoras circunstancias en que es preciso sustituir á todo terror, toda confianza y tranquilidad de espíritu.

Las tareas deberán ser, por la misma razon, mas cortas y ménos penosas desde el momento que aparezca por las cercanías un caso de la enfermedad. Entónces los siervos deberán salir al levantarse el sol, alimentàndose primero, ó á lo ménos haciéndoles tomar alguna bebida caliente, aromática ó alcoholizada, la cual puede repetírseles por la noche.

Se tendrá excesivo cuidado en que no salga ningun trabajador que tenga la menor indisposicion de vientre; y al que en tal caso se encontrase se le pondrá en las mejores condiciones de observacion, tomándose con él las precauciones que hemos señalado para los individuos que tienen la diarrea premonitoria, de la cual se ha hablado ántes.

Esta clase de enfermos debe ocupar un lugar separado del que les corresponda á los que tengan ya el cólera confirmado. La observacion que sobre ellos se ejerza, será de dos á cuatro dias, segun los casos; y no volverán al trabajo sino cuando pueda asegurar *el médico* que están fuera del peligro que les amenazaba. Esta precaucion es de sumo interés, y la práctica ha sancionado su incomparable utilidad.

La Academia espera que el buen juicio de los señores hacendados hará mucho en obsequio de la generalidad del pais, con solo el hecho de atender mucho á las necesidades de las dotaciones.

Aseo general, habitaciones abrigadas donde no haya aglomeracion de individuos, buena alimentacion, ropas suficientes, método en los trabajos, es lo que se necesita para lograr tan deseado objeto.

Estando, ó debiendo estar, las grandes fincas bajo la vigilancia de profesores entendidos, rogamos encarecidamente á nuestros compañeros, que procuren hacer adoptar por los señores dueños y administradores cuantas prescripciones higiénicas juzguen convenientes y haya consignado la ciencia ó la experiencia, teniendo en cuenta las particularidades de cada localidad y las costumbres creadas en cada finca; y sí á pesar de todo la epidemia se declara, no olviden que el único medio que existe de disminuir considerablemente el número de víctimas, es el de combatir pronto y eficazmente la diarrea premonitoria, para cuyo fin aconsejarán constantemente la mas estricta vigilancia.

En resúmen, nadie debe considerarse sustraido á la causa general desconocida que domina en tiempos de epidemia; pero todo el

mundo debe creer en la posibilidad que existe de modificar la influencia de esta misma causa poderosa, en los efectos que regularmente determina, si nos ponemos en circunstancias opuestas á las que la experiencia ha demostrado ser nocivas. Como en un incendio perecen á menudo los mas intrépidos y en un naufragio los mas cobardes; así, en tiempos de cólera, los mas temerarios y los pusilánimes son atacados y perecen en mayor número, mientras que los mas prudentes y serenos en medio del conflicto, se salvan de la influencia perniciosa, ó se curan del ataque que no han podido precaver.

SECCION OFICIAL.

Real academia de ciencias médicas, físicas y naturales.—En virtud de haberse elevado á *cincuenta* los socios de número de esta Real Academia, segun el artículo 5.° de su vigente Reglamento interino, y cumpliendo lo acordado por dicha Corporacion, se pone en conocimento de los Sres. Profesores en Medicina y Cirugía, Farmacia y Veterinaria, y de las personas dedicadas á las Ciencias Físicas y Naturales, que existen las vacantes que á continuacion se expresan:

En la seccion de Medicina, Cirugía y Veterinaria; *siete*, de las cuales tres son correspondientes á la última clase indicada.

En la seccion de Farmacia: *dos*.

En la seccion de Ciencias Físicas y Naturales, *nueve*. Conforme al artículo 9.° del citado Reglamento: las vacantes de socios de número serán provistas por eleccion en personas domiciliadas en esta ciudad, admitiéndose á este fin por la mesa durante los quince dias siguientes al anuncio oficial de las vacantes las propuestas que para Académicos se presenten por los miembros de la Corporacion ó las solicitudes de los que aspiren á esas plazas. Terminado el plazo pasarán las propuestas ó las solicitudes documentadas á la seccion á que correspondan las vacantes, con el objeto de que presente á la Academia en el espacio de quince dias una lista en que figuren los candidatos por el órden de sus respectivos méritos. De esta lista se dará conocimiento á los Académicos con la debida oportunidad, y en seccion de Gobierno convocada al efecto tendrá lugar la eleccion, mediante votacion secreta y por mayoría de votos. Para que sea válida esta votacion, se requiere á lo ménos la asistencia de la mitad de los socios numerarios, únicos que podrán tomar parte en ella.

Las propuestas ó solicitudes documentadas, relativas á las actuales vacantes, pueden dirigirse desde esta fecha hasta el 15 de Noviembre próximo á la morada del Secretario general, calle de Jesus María número 26.

Habana, 30 de Octubre de 1867.—El Secretario general, *Antonio Mestre*.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

DICIEMBRE DE 1867.

DISCUSION ACERCA DE LA FIEBRE AMARILLA.—*Discurso del Ldo. D. Antonio Cayro.*

(SESION DEL 12 DE ENERO DE 1862.)

Uno de vosotros ha dicho el dia de la gran fiesta, que el sudor nuestro no debia ser pedido sino dado: he aquí el mio, pues. Vengo al sagrado recinto de la Ciencia, cargado con el fardo de mis propias experiencias, cual incansable viagero que en penosas excursiones ya le asalta la duda, ya lo abruman los desengaños. Las amarguras que he pasado en mi peregrinacion datan desde mi aprendizage médico. Antes de ahora, en vano me he afanado buscando el árbol que me diera sombra, á mí que venia rendido de cansancio y sediento de ciencia. Por fin lo encontré. Esta Real Academia simboliza el árbol de la ciencia y de la fé, porque aquí hay creencias, y veo bajo su espeso follage otros peregrinos como yo. He llegado tarde, lo confieso, y tal vez os canse el relato de mi historia; pero vuestra benévola atencion me dirá lo contrario, si así no fuere. Los que

ántes han hablado, no dejaron nada que desear en sus preciosos escritos. El mio, por el contrario, es, pobre carece de un estilo sublime; pero si os remitis á su fondo encontrareis deducciones sacadas de los hechos que he presenciado: es pues el eco de mi práctica. Debo manifestar tambien, que cuando me inscribí en el número de los que pidieron la palabra para impugnar la Memoria que sobre la fiebre amarilla leyó nuestro digno Presidente, no lo hice con el ánimo de hablar alto para hacerme oir, ni ménos dar pruebas de profundo saber. No. En ese momento sentí que se difundia en mis venas el fuego sagrado del entusiasmo y confieso que perdí la conciencia de mi debilidad intelectual; me incorporé tambien para estudiar tan importante cuestion, porque es de tal valor para esta Corporacion, cuanto que en ella se interesan la suerte y la existencia de todo aquel que viene á residir entre nosotros. Y tan es así, que si evocais los recuerdos de otros tiempos, vereis á casi todas las instituciones científicas, á cual mas interesadas, expidiendo de su seno sabios, que diseminados por todos los puntos del orbe donde se presentara tan cruel azote, seguian paso á paso todas sus evoluciones sin temor á la muerte, á quien tambien interrogaban, tornando despues á aquellos focos de ciencias cargados con los materiales de sus observaciones, presentando el sacrificio á la faz del mundo en sus escritos inmortales.

Si tan ilustres varones interesados por la humanidad rindieron culto en el altar de la Ciencia ¿habríamos nosotros de mirar con culpable indiferencia tan importantísima cuestion? No; porque el ilustrado Presidente que rige los destinos de esta Academia, ha sido el primero que nos ha dado el ejemplo consignándonos un trabajo reconocido como don precioso, porque no es tan solamente una manifestacion de cariño, sí que tambien la ratificacion de la promesa que nos hizo al constituirse entre nosotros.

Ese trabajo es el fruto de las observaciones recogidas en el transcurso de su vida médica, es un manantial fecundo de emulacion; y suficientes testigos de esta verdad son los señores, que ántes que yo, en la lid aparecieron. El llamamiento que ha dirigido al instituto es de un valor sin tasa: vale por su na-

turaleza, vale por su trascendencia, vale por ser la base del edificio en que intervienen muchos obreros, y que á no dudarlo, ni los rendirán las fatigas que en el deleznable camino de las probabilidades tienen que sufrir, ni tendrán otro orgullo, otra esperanza, otra gloria, que el haber sido útiles á la humanidad.

Señores, cualquiera que sea la suerte que le quepa á la Memoria presentada por nuestro Presidente, al terminar la discusion habrá tenido el mérito indisputable de haber dado ocasion al estudio, único camino que conduce al templo de la verdad. En ese trabajo, como habeis tenido ocasion de verlo, ha consignado nuestro Presidente que la fiebre amarilla es una variedad de la biliosa de los paises cálidos, y para vigorizar su aserto, ha suministrado las pruebas que él ha creido mas concluyentes. Veamos si ha logrado su objeto.

I. No es solo el Sr. Gutierrez quien ha considerado á la fiebre amarilla como de naturaleza biliosa: Pringle, Lind, Moseley, Pinel, Rubini, Tommasini, Towne, Hillary, Rush y Chervin; éste, reasumiendo á los anteriores, ha pretendido en once conclusiones presentar las pruebas de la identidad de ámbas afecciones; otros, como Devèze, la han creido de naturaleza inflamatoria; algunos, de naturaleza mista; otros, puramente nerviosa. Currie la presenta como variedad notable del sínoco; Macbride, de la pútrida; Waren, de la maligna; Chisholm, de la pestilencial; Sauvages, del tifus; el mayor número asignándole como causas el calor y los miasmas. Llama la atencion, dice Boisseau, que esta enfermedad haya sido sucesivamente identificada con todos los géneros conocidos de fiebres continuas, exceptuando uno, la fiebre mucosa; lo que viene á probar que no ha habido sistema médico que no la haya prohijado desde su primera irrupcion, ni constitucion médica que no le haya impreso su elemento inicial.

Esas constituciones han casi formado las doctrinas médicas; y las enfermedades, en la época de su dominacion, han tomado sus formas elementales. No es preciso ir á los tiempos de Galeno, en que las enfermedades que padecian los romanos eran de naturaleza inflamatoria, ni á los tiempos de Stoll que vió favorecida su doctrina por la constitucion biliosa que do-

minaba entónces. No hace mucho que poseidos de la doctrina de Broussais, y cuando se podia definir la Medicina diciendo que era el estudio de la irritacion, derramábamos la sangre á torrentes, no solo en las enfermedades esténicas, sino en las de naturaleza dudosa, sin exceptuar tampoco las asténicas, ni las de elementos nervioso, soportando mas ó ménos el grave peso de estas indicaciones, hijas de una doctrina favorecida por las condiciones de una constitucion médica que actuaba sobre la sangre, aumentando continuamente sus elementos reparadores.

Atravesando, pues, la fiebre amarilla los campos de gloria de la escuela fisiológica, en cuyo tiempo el primer período, ó sea el de reaccion, era la manifestacion de una plétora, verdadera plétora, por estar la sangre provista de mas glóbulos y fibrina, y en el cual las crísis hemorrágicas eran el término favorable de esa fiebre, no era extraño que los partidarios acérrimos de aquella doctrina la considerasen como de naturaleza inflamatoria.

Así debia suceder, hasta que cambiando el carácter de la constitucion por la intervencion de causas desconocidas, la aparicion de un nuevo azote habia de alterar la marcha graduada de la endémica, haciéndola retroceder á su primitivo orígen, revistiéndola de su verdadero tipo, y obligándola á traspasar sus límites estacionales.

Esta línea divisoria fué trazada el año de 1833 por el inolvidable cólera epidémico: desde entónces de año en año, y de un modo desapercibido para algunos, desde su primera aparicion hasta la segunda en el año de 1850, concluyó el formidable muro que nos separa de aquellos tiempos.

Sí, señores; desde que tan terrible viajero abandonando á su patria, Tessora, se extendió por el mundo y llegó hasta nosotros sembrando cadáveres á su paso, sin que se opusieran á su peregrinacion sangrienta, ni las temperaturas frias y secas, ni las cálidas y húmedas, ligero en su marcha como la luz, y certero en las tinieblas como la ciega fatalidad, cambiaron las condiciones favorables á nuestra existencia, y los que nacieron léjos de nosotros temen venir á las hospitalarias riberas que ese genio devorador ha convertido en insondable sepulcro.

¿Quien ignora que ántes de la aparicion del cólera el tra-

tamiento de la fiebre amarilla era el mas sencillo en la generalidad de los casos? El plan antiflogístico, mas ó ménos enérgico, puesto en práctica por los partidarios de la escuela fisiológica, asociado con la medicacion evacuante, prefiriendo el aceite de almendras, solo ó mezclado con el zumo de limon. A tanto llegó la benignidad del mal, que el mayor número de los atacados no llamaba al médico, porque les bastaba dirigirse á las casas destinadas á recibir los individuos enfermos, donde una mujer les administraba el aceite, consumiendo tres ó cuatro libras. Y no se me arguya recordándome que en la época á que aludo no existieran las causas que nos rodean, entre las cuales se presenta en primer término el aumento de poblacion, las cloacas sin desagüe al mar, ni los basureros inmediatos á la poblacion, los extensos muelles, el sin número de almacenes de comestibles; porque entónces habia tambien dentro de los muros de la Ciudad cuarteles llenos de soldados, la Cárcel en los bajos de la casa de Gobierno, el Asilo de Recogidas, los hospitales Real y de Caridad sin la policía que hoy tienen; calles intransitables por los pantanos; el mismo barrio de Jesus María, cuyo piso en su mayor parte fué formado con fango sacado de la bahía y basuras llevadas allí por los carros de la Ciudad y sus suburbios; el arroyo que pasando por el matadero viene tinto en sangre á desaguar en la bahía, formando ántes por ámbos lados del Puente de Chavez verdaderos estanques de materia putrefacta; la parte inferior del barrio de Carraguao que se encuentra en un terreno bajo y pantanoso: en una palabra, todo lo que pertenece á la naturaleza existia, como existe hoy, mas ó ménos desfigurado ó hermoseado por la mano del hombre; pero lo que faltaba era una constitucion médica desfavorable y la disposicion individual.

A pesar de estar rodeados de agentes de destruccion vivíamos sin temores; y cuando llegaba á nuestro oido la noticia de un individuo afectado de calentura maligna ó pútrida, mas que atribuirla á la accion de algun principio séptico desprendido de tantos focos de infeccion, los médicos se remitian á las terminaciones de las inflamaciones del tubo digestivo, si eran Broussaistas; y los opuestos á esta doctrina se referian á los humores pecantes. El pueblo tambien tomaba parte, y atri-

buia aquellas enfermedades á desórdenes en el régimen, ya por haberse trasladado los enfermos de una habitacion á otra, ya porque éstos, esquivando la vigilancia de sus asistentes, tomaban el agua á la temperatura ordinaria. Tal era la rareza de estas enfermedades, que, como acabo de exponer, cada cual tenia el derecho de suponerle un orígen.

Pero en medio de esta bienandanza se presenta el cólera, invade la Capital, de aquí se dirige á la parte del Sur, donde hace los mas horribles estragos, no solo en las poblaciones, sino en las fincas de campo, dejando reducidas á la nada dotaciones de esclavos. Caprichoso en su marcha, perdonó su furia la costa del Norte, donde muy raro fué el parage que visitó, librándose tambien los lugares poco sanos y los que al parecer estaban llamados á servirle de pasto; siéndole, por último, tan indiferentes las localidades elevadas como los profundos valles. Cuando todos creian que habia desaparecido para siempre, se presentaba de nuevo con la misma saña; testigo la Habana, que despues del Te Deum, lo vió ejercer su influencia destructora sobre cuanto á su paso se encontraba.

Aparece nuevamente en el año de 1850, y recordareis, señores, que venia revestido de otras formas. En el año de 1833, cuando al estado de algidez sucedia la reaccion, se podia esperar una terminacion favorable; en 1850 la reaccion era funesta y sucumbian los mas con síntomas tifoideos; lo que manifiesta claramente que dos epidemias estacionarias, sin cambiar la expresion sintomática que las caracteriza, pueden imprimirse recíprocamente sus respectivas fisonomías.

Pero ¿esta nueva forma reconoceria por causa la misma desconocida que ocasionaba el cólera? ¿Seria un nuevo principio que vino á residir entre nosotros? ¿O el resultado de una combinacion efectuada por aquella causa desconocida con los principios ocultos que aquí existian? Los hechos que voy á presentar á la Academia y de los cuales fuí testigo ocular, creo serán suficientes para probar que eran de distinta naturaleza.

Como he manifestado ya, la costa del Norte fué la que sufrió ménos, pues fué muy raro el parage invadido. Dejando el carácter epidémico con que se nos dió á conocer, tomó el esporádico y quedó entre nosotros bajo esta forma, hasta tal pun-

to, que algunas enfermedades propias del pais se vieron revestidas de los mismos síntomas, es decir, en cuanto á aquellos mas principales, sin que el curso y duracion de ellas sufriera ningun cambio en sus caractéres particulares.

Transcurridos seis años, y cuando apénas nos acordábamos del cólera, se presentó una invasion tifoidea en Sierra Morena, situada en la parte Norte de nuestra Isla; hacienda que, como todos saben, en el año de 1839 se efectuó en mayor escala su demolicion, que habia empezado el año anterior, y donde fueron á avecindarse multitud de propietarios procedentes de diversos puntos céntricos de la Isla. Se practicaron desmontes considerables, porque el mayor número de inmigrantes destinaban los terrenos al cultivo de la caña, ingresando tambien numerosas dotaciones de esclavos. Semejante época fué la mas calorosa y abundante en lluvias que los antiguos vecinos de aquellas cercanías recordaran.

Esta hacienda, que tiene por límite una costa fangosa y anegadiza, se encuentra atravesada por el rio que lleva su nombre, y que se interrumpe por varios puntos en tiempo seco, formando receptáculos de un agua descompuesta. Estas condiciones perniciosas unidas al exuberante acopio de sustancias vegetales en descomposicion producido por el desmonte, dió lugar, á que apénas se inició la estacion en que debieran cesar las lluvias, semejante conjunto de agentes nocivos reaccionaron con tal intensidad que muy contado fué el individuo que escapó á la influencia del tifus que allí se presentó. Los atacados caian como heridos por el rayo, perdido el conocimiento; un estado delirante, manifestándose unas veces por la alegría y otras por la desesperacion y la rabia, los dominaba por espacio de dos ó tres dias, á lo cual sucedia una postracion suma; casi todos vomitaban ya una sustancia amarillenta, ya los líquidos que les administraban, en especial el agua, porque la sed era inextinguible en aquellos infelices. En unos habia cefalalgia violenta, pulso desenvuelto y duro; en otros estupor, insensibilidad general; en algunos, íctero, mejillas inyectadas, descomposicion de las facciones; en el mayor número, pulso pequeño y frecuente; la lengua, que al principio era blanquizca, en el curso de la enfermedad llegaba hasta ponerse negra, como igual-

mente los dientes; sucumbian en el primer septenario, y los que llegaban al segundo ó pasaban de éste, presentaban parótidas. La raza africana esclava que en aquel punto se encontraba, fué la única que se libertó del azote de esta fiebre. Recuerdo que la disentería que dió principio entre los individuos de aquella, desapareció por completo, y fué el año de mejores condiciones para ellos.

Los Profesores de Medicina D. Pedro Gumeli, D. Ignacio Miranda, D. Manuel García, D. Tomás Valdes, fueron invadidos de la enfermedad, falleciendo á consecuencia de ella el último de dichos Sres. en el ingenio "Aténas" de los Sres. Moliner y Echarte. Entónces fué, cuando consultado el Sr. D. Fernando Gonzalez del Valle, envió á aquel punto para sustituir al desgraciado Valdes, al Ldo. D. Francisco Javier Pons, y á su llegada no habia un solo médico que no estuviese á los bordes del sepulcro ó atravesando una convalecencia penosa. El Sr. Pons, que tantas víctimas arrancó á la muerte en aquella época y uno de los primeros que descubrió el mérito del sulfato de quinina administrado en altas dósis, cuando todavía predominaba la doctrina del Val-de-Grâce, falleció hace tres años, víctima de una disentería adquirida en el mismo lugar.

Al siguiente año volvió á aparecer, aunque no con tanta intensidad, en el mismo punto y se dirigió por la costa hácia el Este al pueblo de Sagua la Grande, continuando por la misma hácia el Oeste por la via de Felipe, cuya hacienda habia algunos años que estaba demolida y poblada, lindando con Sierra Morena. Invadió tambien á los vecinos de la hacienda de Santa Clara, Hato-Nuevo, Lagunillas, Cárdenas, y por último Matanzas. Desde entónces se sabe que raro es el individuo que va á domiciliarse á tales puntos, que no sea invadido ó por esta misma fiebre ó por la intermitente, que quizas dejó para siempre el grado de simplicidad que presentaba ántes de la epidemia.

En la Capital empezaron los médicos á resentirse de esa nueva constitucion médica, notando las complicaciones que presentaban aun las enfermedades mas benignas del pais.

Desde el año de 1842 hasta el de 1846 la fiebre amarilla se hacia refractaria á los tratamientos ya citados; el regimiento de Cantabria sufrió bajas de consideracion. Sucesivamente,

hasta el año 1850, fué haciéndose mas insidiosa la endémica y empezaron á dudar, unos de su naturaleza inflamatoria, otros de su naturaleza biliosa; porque el plan antiflogístico dejó de ser el absoluto tratamiento y el aceite de almendras dulces y demas evacuantes se hicieron inútiles, como remedios cuya eficacia hasta entónces nadie tuvo motivo para poner en duda.

Resumiendo lo que llevo expuesto, diré que la fiebre amarilla, como las demas enfermedades de nuestro clima, miéntras duró una constitucion médica franca y de elemento conocido, habian de presentarse modificadas por su influencia, y entónces, á juzgar por el género de tratamiento, debia considerarse la fiebre amarilla de naturaleza biliosa é inflamatoria: el cólera epidémico fué quien primero vino á desequilibrar la marcha uniforme de nuestra salubridad. En el mismo lugar donde no se presentó el año de 1833, apareció una invasion tifoidea, la cual formó definitivamente el foco de donde irradiaron esos principios morbígenos que han llegado hasta la Capital, presentando esas complicaciones que hacen inseguros los tratamientos, y que mas de una vez han puesto en conflicto á los Profesores de Medicina.

Queda por lo tanto demostrado, que la causa desconocida que reside entre nosotros desde el año de 1839, ha fijado definitivamente su estabilidad en toda la Isla.

(*Continuará.*)

Notas sobre algunas plantas venenosas ó medicinales de la isla de Cuba; *por D. Francisco A. Sauvalle.*

(*Continúa.*—V. *Anales, t.* IV., *pág.* 217.)

Volviendo á las Euforbiáceas, cuyas propiedades son tan variadas como su aspecto, y de las que debemos siempre desconfiar, recordaré el *Ricinus communis* L. Higuereta, de cuyas semillas se extrae el aceite de higuereta ó Palmacristi, uno de los purgantes mas generalizados. Muchos autores pretenden

que su virtud cáustica yace tan solo en el embrion; pero cualquiera puede convencerse que tan acre es el albúmen como el embrion. Este aceite acabado de exprimir tiene un gusto suave y agradable; pero en contacto con el aire se enrancia muy pronto. Varias especies de la *Phyllanthus*, (Panetelas) pasan por ejercer una accion directa sobre los riñones. La *Euphorbia Canariensis* L. vulgo Cardon, exótica, pero muy propagada, es un purgante drástico muy violento. Su leche es cáustica y las hincaduras de sus púas son en extremo enconosas. He conocido un individuo á quien la leche del Cardon habia hecho una llaga viva, aunque el Manzanillo ni el Guao le producian ningun efecto. La *Euphorbia antiquorum*, L. Corona de la Reina, posee las mismas propiedades. La *Euphorbia Pilulifera* L. y la *Postrata*. Ait: vulgo Golondrina, Yerba de la niña. Todas estas plantas hechas cataplasmas se aplican en el Brasil sobre las mordeduras de las serpientes; su jugo cáustico se emplea para curar las aftas de la boca, y contener la sangre de las heridas. La *Euphorbia Hippericifolia* L, Yerba de la niña en la Vuelta de Arriba, con las hojas astringentes y algo narcóticas: se usan en el Brasil para combatir las diarreas, disenterías y las úlceras sifilíticas.

Repasaré ahora las demas familias y entresacaré de ellas aquellos géneros ó especies indígenas, venenosos ó sospechosos.

Las Ranunculáceas están representadas en nuestra Isla por el *Ranunculus Cubensis*, Gris., y tres especies de *Clematis*, Cabellos de ángel; contienen un principio acre y cáustico que no es ni ácido ni alcalino, tan vólatil que en muchos casos desaparece con solo secarlos al aire ó ponerlos en infusion en agua: los ácidos, el azúcar y los alcoholes aumentan su actividad, miéntras que el agua debilita su fuerza. En algunas especies tienen propiedades narcóticas. A esta familia pertenecen el *Helleborus niger* L, y el *Aconitum napellus* que suministran el eléboro y el acónito, exóticos ámbos.

El *Anomospermum axilliflorum*. Gris. Chicharroncillo y las *Pachygone Cubensis*. Gris: y *Domingensis*. Eichl. (Cocculus, DC.) son plantas sospechoss.

Papaveráceas. Tenemos en Cuba el Cardo Santo, *Argemone Mexicana* L, y la *Bocconia frutescens* L. Palo amarillo; aun-

que las flores del primero sean pectorales y somníferas, sus semillas son vomi-purgativas y el jugo de ámbas es cáustica.

Capparidaceas.—Las *Cleomes*, vulgo Volatines y Volantines, son mas que sospechosas y las hojas de muchas aplicadas sobre el cútis son vexicantes y cáusticas; sin embargo estas mismas hojas cocinadas se pueden comer sin peligro, porque por la coccion se volatiliza el principio acre que contienen. La raiz del *Capparis Cinophallophora* L, Alcaparro— ---- de perro— es un emenagogo poderoso.

El Guaguací—*Lætia ternstœmioides* Gr: Bixinaceæ, única Lætia conocida hasta ahora en la Isla; pues las descritas bajo este nombre por Richard pertenecen mas bien á las Samidáceas, géneros *Thiodia* y *Zuelania*. Hecha una incision en el tronco del Guaguací corre una resina muy aromática que se solidifica al aire. Es un purgante drástico muy fuerte y bastante usado en el campo; es superior para la cura de las bubas, gomas y lamparones. He conocido una persona ya anciana que con este purgante se curó de un asma crónico é inveterado. Tambien se recomienda en el tratamiento del pasmo (tétano.)

Violaceas.—Las raices de *Jonidium Strictum* Gris., y sin duda las de las otras tres especies de Jonidios de esta Antilla, así como las de la Violeta de nuestros jardines, son eméticas y tomadas á la dósis desde media onza hasta una produce los mismos efectos que la ipecacuana. Sus flores son pectorales.

Nyctagíneas.—*Mirabilis Jalapa* L. Maravilla.—Esta bonita planta, llamada en algunas partes Jalapa falsa, tiene unas raices drásticas cuyas propiedades son análogas á las de la Jalapa verdadera.

Gutifereas.—La resina del *Calophyllum Calaba* Jacq: Ocuje, se conoce en Europa con el nombre de Bálsamo María, Bálsamo Calaba. La *Rheedia aristata*, Gr: Manajú, cuya resina merece estudiarse así como la de la *Rheedia Ruscifolia*. Gris. Manajucillo. Un vecino mio en el campo suele administrar esta resina á sus esclavos atacados del pasmo y me asegura no haber jamas perdido ninguno. Es tan comun en los negros y aun en los blancos esta terrible enfermedad que no vacilo en transcribir la receta tal como me la dieron. Se administra al enfermo inmediatamente cinco granos de resina de Manajú des-

leida en dos cucharadas de aceite de comer caliente; cada tercer dia se repite la misma dósis hasta que haya tomado cuatro. Por agua comun cocimiento de tilo. Dos veces al dia unturas de aceite de comer y polvos de la píldora de Ugarte en todo el espinazo, debajo de los brazos y en la barriga. En el intermedio de uno de los dias que no toma el Manajú, se le dará purgante de Le Roy, ó si nó despues del décimo dia. Por alimento caldo de gallina.

Meliaceas.—*Guarca trichiloides.* L. Yamao, árbol cuyas propiedades tóxicas han sido muy exageradas por casi todos los autores. Es tan poco venenoso que las reses comen con gusto sus hojas y retoños. La gomo-resina que trasuda, se dice ser vomi-purgativa. La *Portesia glabra* Gris: (*Trichilia Havanensis* Jacq.) Ciguaraya, es un árbol mediano que tambien merece la atencion de los facultativos. He sabido de algunos casos de reumatismo y uno de parálisis parcial curados con baños preparados con las hojas de este árbol y la corteza del Tengue, *Pœppigia Procera* Prl. Se emplea tambien con buen éxito en las gonorreas un cocimiento de un pedazo de la raiz con unos gajos de la Yerbita lechosa rastrera; se toma una taza con una cucharada de ginebra tres veces al dia por nueve dias; al cuarto principia á purgar con abundancia; al décimo se toma un purgante.

A las Rutaceas—pertenece la *Picramnia pentandra.* Sw. Aguedita, árbol de segunda magnitud, febrífugo por excelencia, cuyo uso se está generalizando.

Terebintaceas.—*Rhus Metopium* L, y *Oœymetopium*, Gris: Guao de costa; fluye de su corteza una gomo-resina vomipurgante. Las *Comocladias dentata*, Jacq: *Platyphylla*, R. é *Ilicifolia*, Sw. Guaos. Arboles y arbolitos, tan sumamente venenosos para algunos, que á veces pareceria confirmarse lo que se ha escrito de ellos sobre el peligro de pasar debajo de su sombra. Despiden efectivamente un olor fétido y desagradable y no seria extraño que esas emanaciones fuesen deletéreas. Como muchas otras personas que conozco, he padecido gravemente y varias veces del Guao, y sin embargo tal era el miedo que le tenia y tales las precauciones que tomaba cuando trepaba alguna loma á donde abundaban, que casi aseguraria no haber to-

cado las matas. El Guao en las lomas áridas es mucho mas violento que el de los llanos. Como lo he dicho ya, los efectos nocivos de este árbol no son constantes; dependen del temperamento, de la idiosincracia de los individuos; hermanos é hijos mios tocan y hasta se frotan el cuerpo con las hojas y gajos sin inconveniente alguno. Los negros generalmente son insensibles al Guao; se usa mucho su tronco incorruptible para cercas: los negros los cortan, rayan y cargan los estantes sobre sus hombros desnudos sin sufrir incomodidad. Mal viene lo que tantos escritores han propagado falsamente, que en las Colonias usaban del Guao para imprimir sobre la piel de cada esclavo los nombres de sus amos!

La cáscara de la nuez ó pericarpio del Marañon, *Anacardium occidentalis* L, que pertenece á la misma familia, encierra un aceite sumamente cáustico.

Poligonaceas.—Son casi todas tónicas. El género *Rheum* de esta familia produce el Ruibarbo, exótico.

Piperaceas.—Plantas aromáticas, excitantes, antiespasmódicas, tónicas astringentes ó vulnerarias, algunas rubefacientes. Las dos especies de Caisimon, *Potomorphe umbellata* y *Potomorphe peltata* Miq: son excelentes en las hinchazones de los testículos; algunos alivian sus dolores de cabeza con parches en las sienes de las hojas untadas con sebo. El platanillo de Cuba, *Artanthe*, es una de las plantas que en esta Isla prestan mas utilidad á la humanidad; es un remedio eficaz para curar llagas inveteradas y úlceras de mala índole, de que tanto padecen los negros de nuestos campos; surte tambien buen efecto en las hemorragias producidas por heridas, las de la nariz, las uterinas y las pulmonares. En el campo se emplea bastante en la cura de las gonorreas. No debe confundirse con otro platanillo de Cuba ó platanillo de monte, *Canna indica* L, de la familia de las Cannáceas y que algunos usan del mismo modo que las anteriores para la curacion de las llagas, sea que vayan errados por la semejanza del nombre, sea que efectivamente posee iguales virtudes. Grisebach describe como indígenas de Cuba el *Artanthe adunca* Miq: que es el mas comun, y ademas la *Scabra* Miq: la *Verucosa* Gris: la *Swartziana* Miq: y la *geniculata* Miq: Tengo en mi herbario otras especies que

no corresponden á ninguna de las que ha clasificado. Las *Euckeas*, Pimienta de la playa, son estimulantes, y aplicadas exteriormente, sus hojas son resolutivas.

Leguminosas.—Esta numerosísima familia presenta las mayores anomalías tanto en sus caractéres botánicos como en sus propiedades. *Tephrosias:* Conozco dos especies y una variedad. Ignoro su nombre vulgar; sus raices son purgativas. Algunas de las *Crotalarias*, vulgo Maromeras-Cascabelillos, tienen hojas eméticas y purgantes. Las semillas de las Clitorias en general son purgativas y las raices vomitivas. *Mucuna urens* D. C., bejuco Jairel.—Ojo de Buey; *Mucuna pruriens* D. C. Pica-pica; *Mucuna altissima* D. C., Pica-pica. El bejuco Jairel es un poderoso específico contra la hidropesía. He visto curas asombrosas de personas ya adelantadas, casi desahuciadas, deshincharse en pocos dias y curarse radicalmente con solo tomar á pasto un cocimiento ó una infusion de la corteza y del leño de este bejuco. Dicen que las tres especies gozan de igual virtud; supongo que así debe ser, pero no me consta. Estos bejucos producen unas vainas cubiertas de una multitud de pelitos cerdosos, muy finos, que en cuanto tocan al cútis producen un dolor vivísimo y un escozor intolerable; sin embargo, esos mismos pelos mezclados con almíbar ó manteca se administran interiormente hasta á los niños sin inconveniente alguno y obran como vermífugo muy poderoso. Los pelos contienen tanino; se supone que su accion sobre la piel es enteramente mecánica y que no atacan las membranas de los intestinos por estar estas resguardadas por la secrecion mucosa.

Ecostaphyllum Brownei Pers: y *Monetaria* D. C. vulgo Péndola. Sus flores, retoños y semillas son eméticas. *Andira inermis* Kth. Yaba: los efectos fisiológicos de este árbol son catárticos, eméticos y narcóticos. Se cuentan varios casos de envenenamientos por haberse empleado durmientes ú horcones de Yaba en algibes; como tambien de individuos que perdieron la vista á consecuencia del humo de esta leña. Es un antielmíntico muy poderoso. Se da en decoccion, que se hace con una onza de la corteza hervida en dos botellas de agua hasta reducirlas á una, administrando una cucharada grande para los adultos y una de café á los niños; tambien se suele

tomar en polvo. El antídoto en caso de una dósis excesiva es el zumo de limon. Tenemos ademas de la *Andira inermis*, la *microcarpa* Gris. Yaya amarilla; la *Cubensis* de Benth: y la *Retusa* de Kth. Las *Guilandinas Bonduc* L, Guacalote amarillo, cuyas semillas son eméticas.

Las *Cassias*—Entre ellas la *Cañafistola*, con propiedades mas ó ménos laxantes conocidas de todos.

Las *Acacias* son casi todas astringentes; una de las que posee esa virtud en mayor grado es el *Pithecolobium filicifolium* Benth: Moruro prieto, (*acacia arborea* de W.)

Connaraceas.—*Rourea glabra* Kth. No le conozco nombre vulgar; abunda en el partido de las Pozas, Vuelta Abajo; es un veneno cáustico, drástico, violento y sin duda tendrá la misma propiedad la *Rourea frutescens* Aubl.

Chrysobalaneas.—*Chrysobalanus Icaco* L.—Icaco.—Las hojas y las raices son sumamente astringentes. Algunas mujeres emplean éstas como tambien el Moruro prieto contra la relajacion de las partes sexuales, por cuyo motivo este último se conoce en el campo con el denominativo obsceno de aprieta C.....

Thymeleas.—*Linodendron Lagetta* Gris.—Guana.

Daphnopsis Guacacoa Wr.:—Guacacoa.—*Lagetta Valenzuelana* R, y *Lintearia* Lam:—Daguilla.—Dicen todos los autores que estas matas son venenosas y la corteza vexicante; sin embargo muchas veces me he entretenido en separar la Daguilla de su parte leñosa; hasta he mascado el curioso y hermoso encaje que se saca del líber, sin haber experimentado incomodidad alguna.

Cucurbitaceas.—*Momórdica Balsámica* L.—Cunde-amor.—Los frutos y casi toda la planta contienen segun los autores un veneno muy activo; muchas veces, sin embargo, he comido el fruto sin envenenarme. La *Luffa acutangula* Roxb; Estropajo; posee las mismas propiedades, pero con ménos violencia. Debe ser un veneno poco activo, pues muchos comen sus frutos cuando verdes; y despues de secos los emplean en el campo para lavar los platos y demas usos de una esponja ó estropajo.

Papayaceas.—La *Carica Papaya* L, Papaya.—Su leche, su

raiz y semillas, son vermífugos muy poderosos y su uso muy comun. No hace mucho me aseguró un amigo haber conocido un individuo atacado de tísis pulmonar, que se habia aliviado y curado con solo comer varias veces al dia durante algun tiempo las Papayas salcochadas.

Pasifloraceas.—La raiz de la *Passiflora quadrangularis* L, Granadilla, es un veneno narcótico violento.

Turneraceas.—*Turnera ulmifolia* L.—Mari-Lope.—Planta pectoral, tónica y estimulante. He empleado muchas veces y con el mejor resultado en las debilidades ó contracciones de los músculos una frotacion de la Mari-Lope, mezclando el zumo de sus hojas y tallos con sebo de carnero, ó fritos en el mismo sebo. *Mentzelia aspera* L, y *Homalium racemosum* Jacq: purgantes drásticos y depurativos, antisifilíticos.

Aristoloquiaceas.—Las raices de las numerosas *Aristolochias* son casi todas emenagogas excitantes.

Rubiaceas.—Familia numerosísima en Cuba como en toda la superficie del globo. Se compone de árboles y de yerbas, de plantas apreciadas unas por la hermosura de sus flores, otras por sus virtudes medicinales. Citaré únicamente algunas de estas últimas. Aunque tengamos en la Isla muchas plantas de la tribu de las Cinchóneas, no tenemos ninguna verdadera Cinchona. El género que mas se asemeja á ésta es el *Macrocnemum*, cuya única especie indígena es la *Cubense* de Gris: y el *Chimarrhis cymosa* de Jacq: Las *Exostemmas* que antes hacian parte de las Cinchonas, como por ejemplo la *Exostemma floribundum* Ræm. vulgo Chinchona. *Exostemma Caribæum*, Rœm: (¿Cerillo segun La Yunta?) Quina. Macagua de costa. Se cuentan en la Isla mas de doce especies, asemejándose á estas las *Portlandias*, el *Calycophyllum Candidissimum*, D. C. Dagame; la *Terdinandea Stellata* Gris:—Encospe—y algunas *Rondeletias*. La corteza de la raiz de la *Manettia Coccinea*. W: puede emplearse como emético. Las *Oldenlandias*, así como la *Spigelia anthelmia* L, son vermífugas. La *Morinda Royoc* L Piña raton, (no la de cerca,) muchas de nuestras numerosas *Psychotrias*, (Taburetes, Tapa caminos, Lengua de vaca,) participan de esta virtud febrífuga, antielmíntica y á veces emética. Las raices de las *Palicoureas*, de la *Geophylla reniformis*

Don, de las *Borreras* y *Spermacoces* se pueden usar como vomitivos. A esta familia de las Rubiáceas pertenece el café, *Coffea Arabica* L: el veneno lento de Voltaire.

(*Continuará.*)

Documentos relativos al cólera en la Habana. (1867.)

Nº 1.—*Gobierno Político de la Habana.*—Habiendo ocurrido en el inmediato pueblo de Casa-Blanca defunciones que han dado ocasion para que se sospeche y hasta se crean ocasionadas por la influencia colérica que desgraciadamente reina en diferentes puntos de Europa, y siendo necesario aclarar esta cuestion en la que nadie es competente sino la ciencia, ruego á V. S. que inmediatamente nombre una Comision del seno de la Academia que tan dignamente preside, para que poniéndose de acuerdo con los Profesores de Sanidad local que hasta ahora han entendido en dicho asunto, procedan al estudio de la naturaleza de la enfermedad y me informen con la posible prontitud de la clasificacion que hagan de ella. Dios guarde á V. S. muchos años.—Habana 20 de Octubre de 1867.—*Gutierrez de la Vega.*—Sr. Presidente de la Academia de Ciencias médicas de la Habana.

Nº 2.—*Real Academia de Ciencias médicas, físicas y naturales de la Habana.*—De órden del Sr. Presidente y á indicacion del Excmo. Sr. Gobernador Político se ha nombrado una Comision académica, de que V. S. forma parte en union de los Dres. D. Joaquin Zayas y D. Ramon Luis Miranda, para que poniéndose de acuerdo con la Junta local de Sanidad, estudien los casos de defuncion que acaban de ocurrir en Casa-Blanca, carenero de Samá, precedidos de vómitos y diarreas, trasladándose V. S. hoy á las ocho de la mañana al muelle de Caballería.—Lo que me apresuro á participar á V. S. con el carácter de urgente y á fin de que próximamente pueda la Comision dar cuenta de su encargo en el seno de la Academia. Dios guarde á V. S. muchos años.—Habana, Octubre 20

de 1867.—El Secretario, *Antonio Mestre.*—Sr. Dr. D. Luis María Cowley.

NOTA.—Una comunicacion semejante fué dirigida á los Dres. Zayas y Miranda.

Nº 3.—*Primer informe de la Comision.*—(Sesion del 27 de Octubre.)—Con el objeto de dar cumplimiento á lo dispuesto por el Excmo. Sr. Gobernador Político en oficio dirigido por órden de V. S. el dia de la fecha, debo manifestarle que la Comision académica oyendo al Sr. Facultativo del carenero y á los Sres. profesores de la Junta local de Sanidad, quienes hicieron la relacion de lo observado en los siete individuos invadidos, habiendo fallecido cinco de ellos y practicádose la autopsia en dos, acordó suscribir de acuerdo con los Sres. profesores ya mencionados y con la Comision nombrada por la Real Universidad, el acta que á continuacion traslado:

Sr. Decano de la Facultad de medicina, Dr. D. Fernando G. del Valle.
,, Dr. D. Félix Giralt.
,, ,, ,, Federico Horstmann
,, ,, ,, Joaquin Zayas.
,, ,, ,, Luis María Cowley.
,, ,, ,, Ramon L. Miranda.
,, ,, ,, Rafael Cowley.
,, ,, ,, Rafael Cortés.
,, ,, ,, Julio Zúñiga.

"Reunidos los Sres. Profesores que al márgen se expresan, con objeto de emitir su informe acerca de la enfermedad que se ha presentado en el primer carenero de los Sres. sobrinos de Samá, Carreras y Compañía, expusieron estos de conformidad, que no les es posible establecer el diagnóstico hasta tanto que no se examinen los alimentos que han usado los individuos atacados y que se supone tomaron del desecho de un buque; asímismo necesitan examinar las piezas anatómicas de los que fallecieron, y los vómitos y diarreas que han sido recogidos; sin olvidar como condicion indispensable el estudio del curso y terminacion de los que aun se encuentran invadidos."

Dios guarde á V. S. muchos años.—Habana y Octubre 20 de 1867.—*Dr. R. L. Miranda.*—Sr. Presidente de la Real Academia de Ciencias médicas, físicas y naturales de la Habana.

Nº 4.—*Segundo informe de la Comision.*—(Sesion del 27 de Octubre.)—Sres. Académicos: el 20 del presente mes tuve el honor de dirigir un oficio al Sr. Presidente de nuestra Corporacion, acompañándole una copia del acta hecha en ese dia y autorizada

por los Sres. Profesores nombrados por la Facultad de medicina de nuestra Real Universidad, por los de la Junta local de Sanidad y por los Sres. D. Joaquin Zayas, D. Luis María Cowley y el que tiene el honor de dirigiros hoy la palabra, nombrados en comision por esta Real Academia con el objeto de determinar la enfermedad de que habian sido invadidos bruscamente varios negros del carenero de los Sres. Sobrinos de Samá, Carreras y Compañía en Casa Blanca; y cumpliendo con lo dispuesto la Comision académica tiene el honor de poner en conocimiento de V. V. S. S. lo que ha hecho y observado.

Constituidas las diferentes Comisiones desde el 20 del presente por la mañana hasta el 23 por la tarde, repetidas veces se dirigieron al lugar de la invasion, ansiosas de descubrir la verdad, teniendo en cuenta los antecedentes que les fueron suministrados por los Sres. Facultativos que observaron los primeros negros invadidos, de los cuales habian fallecido el 19 cinco; examinaron detenidamente á los nuevos atacados, discutieron largamente sobre los diversos fenómenos observados y las causas que podian determinarlos, formulando entónces el diagnóstico de la enfermedad aparecida en Casa Blanca.

Los primeros negros invadidos estuvieron cargando carbon abordo del vapor francés Guyane procedente de Nueva-Orleans, donde se dijo habian comido carne salada, atribuyéndose á esta causa la enfermedad que repentinamente les atacó; así es que la Comision académica considera importante señalar los caractéres físicos de dicha carne, que encontraron en una lata debajo del catre de uno de los negros que fallecieron, como tambien el resultado del exámen microscópico y del análisis químico.

La carne se hallaba cubierta de una capa blanquecina producida probablemente por la humedad, desprendiéndose de ella cierto mal olor; parecia ser de vaca y estaba salada con cloruro de sodio; cortada por capas su color era semejante al del jamon, su consistencia normal, no desprendiéndose entónces ningun mal olor, lo que indica que la descomposicion solamente se verificó en la superficie. Nuestro ilustrado compañero Don Manuel de Várgas Machuca, comisionado para practicar los análisis de esta carne y de las vísceras extraidas de los negros que habian fallecido en Casa Blanca, en presencia del que tiene

el honor de ocupar la atencion de V. V. S. S. dió de comer á un perro de mediana talla, primero una onza de la carne y á la hora onza y media, sin que hubiésemos observado en el animal el menor fenómeno que fijase nuestra atencion; al dia siguiente continuó sin novedad y del mismo modo los sucesivos.

El exámen microscópico destruyó por completo la idea emitida en la primera junta que tuvimos en la Capitanía del Puerto, de que podia ser la triquinosis la causa determinante de la enfermedad, idea que fué rechazada por la mayoría de los Profesores que á ella concurrieron; tampoco se encontraron parásitos vegetales y sí pequeñas cristalizaciones con los caractéres que le son propios al cloruro de sodio.

El Sr. de Várgas Machuca hace veinte y cuatro horas que está haciendo atravesar por los líquidos provenientes de la destruccion de la materia orgánica una corriente de hidrógeno sulfurado, sin que hasta la fecha ningun precipitado acuse la presencia de materias sospechosas. (1)

Séanos permitido ántes de pasar mas allá, manifestar á V. V. S. S., que ademas de los Sres. que fuéron comisionados para estudiar la enfermedad de Casa Blanca, concurrieron al lugar referido algunos profesores, entre los cuales se encontraban nuestro digno Presidente y los Sres. Presas, Catalá, Redondo etc., como tambien los jóvenes Agramonte, Schweyer y otros estudiantes de medicina, quienes recogieron varias observaciones que, por no tenerlas el que habla y hallarse los principales datos de la enfermedad consignados en el informe dirigido el 23 del corriente al Excmo. Sr. Gobernador político, la Comision académica ha juzgado oportuno poner en conocimiento de V. V. S. S. la copia de dicho informe, que á continuacion y al pié de la letra dice así:

Excmo. Sr. Gobernador Político.—Los que suscriben, Profesores en medicina y cirugía nombrados en comision para determinar la enfermedad que ha invadido á varios negros del Carenero de los Sres. sobrinos de Samá, Carreras y Compañía, situado en

(1) Despues de leido este informe en la Real Academia de ciencias médicas el 27 de Octubre, el resultado obtenido del análisis de la carne y de las vísceras, hecho por dicho Sr., corrobora la ausencia de toda sustancia tóxica mineral ú orgánica.

Casa Blanca, tienen el honor de participar á V. E. que despues de un exámen concienzudo y de una larga discusion, han creido y creen segun su leal saber y entender que la enfermedad de que han sido atacados es el cólera morbo.

En efecto, Excmo. Sr., los antecedentes que se nos han suministrado por el Dr. D. Rafael A. Cowley, médico del establecimiento, y los que nosotros hemos podido recoger, así como la invasion, el cuadro sintomático, la marcha, la duracion, la terminacion del mal, y por último, las lesiones necroscópicas, confirman la opinion que acabamos de emitir y que hemos formulado despues de las legítimas dudas que asaltaron al Dr. Cowley en vista de la anómala fisonomía de la enfermedad.

Se trata de unos negros jóvenes casi todos, robustos, que gozando de plena salud y usando de alimentos de buena calidad, comieron segun se nos dice, abordo del vapor francés Guyane, algunos pedazos de carne salada y cocida con frijoles. Uno de ellos se siente invadido bruscamente del mal y muere á las pocas horas, sin habérsele hecho ningun tratamiento; caen en seguida otros cinco y sucumben cuatro de ellos con la misma rapidez. Al dia siguiente nuevas invasiones con síntomas análogos, las que se han repetido hasta esta fecha completando el número de quince, de los cuales han muerto siete, quedando los otros en el Hospital de Belot, donde han sido trasladados por órden de V. E., uno muy grave, dos en estado alarmante, y cinco en via de curacion.

Los síntomas que han ofrecido los enfermos sometidos á nuestro estudio son bien característicos, y forman un cuadro idéntico al que exponen los autores clásicos de Patología interna, con variaciones, es cierto, porque en la práctica no encontramos jamas enfermedades que combatir, sino individuos enfermos, y cada cual ofrece un modo particular de ser, ya se le estudie fisiológica, ya patológicamente. Por otra parte, la historia de todas las epidemias demuestra que una misma enfermedad al invadir las poblaciones reviste formas caprichosas, que varían al infinito con las circunstancias individuales y de localidad, á tal punto que el cuerpo profesional de todos los paises ha vacilado ante el diagnóstico de las dichas epidemias. Los enfermos de Casa-Blanca han presentado unos mayor gra-

vedad que otros, sobre todo el nombrado Juan, invadido al avemaría de hoy, cuyos síntomas recogidos cinco ó seis horas despues de la invasion son característicos. Es un negro bien constituido, de unos 60 años de edad, habitualmente sano, y segun nos refiere, con voz apagada y algo ronca, fué atacado al avemaría de hoy de abundantes diarreas y algunos vómitos, sin el menor dolor en ninguna parte del cuerpo. A las 10 de la mañana lo encontramos acostado y cambiando incesantemente de posicion, con los miembros abandonados y sacando á cada instante la cabeza fuera de la cama como si quisiera vomitar. La cara estaba contraida y de color ceniciento; los ojos ligeramente hundidos, con gran inyeccion de las conjuntivas. La lengua húmeda, rojiza por los bordes y cubierta de una capa blanquecina formada por el subnitrato de bismuto; sed intensa. La piel fria, madorosa, sin elasticidad, con arrugas en las manos y en los piés. El pulso no existia en la radial, ni en la humeral; los latidos del corazon muy lentos y lejanos al oido explorador. No existian calambres, pero sí se quejaba mucho de dolores en el vientre, sobre todo en la region epigástrica, los cuales aumentaban por la presion. No pudimos examinar los vómitos, pero sí las diarreas que eran abundantes, líquidas, serosas y casi sin color. Nada pudimos saber con respecto á las orinas.

El cuadro general sintomático que resulta de los otros invadidos es el siguiente: vómitos y deyecciones dolorosas y repetidas; los primeros formados por materias semi-digeridas y por un líquido acuoso, y las segundas por un líquido amarillento, seroso, con partículas excrementicias en algunos de ellos y sumamente fétidas las mas de las veces. Estos fenómenos se repetian á menudo y fatigaban grandemente á los enfermos. El vientre se encontraba casi normal, ni flácido, ni contraido, ni dilatado, ni retraido, excepto en uno de los que murieron ántes de nuestra primera visita, que se verificó el veinte del corriente, y que segun nos informó el Ldo. Zúñiga presentó contracciones violentas de los músculos abdominales. En todos los enfermos esta region ha estado dolorosa á la presion por ligera que ésta haya sido. En los intermedios de los vómitos y diarreas los enfermos permanecen en decúbito dorsal con los

miembros abandonados, ó se agitan incesantemente buscando una posicion que los alivie del gran malestar y de los violentos dolores que refieren al vientre, los cuales se fijan principalmente en la region umbilical en los momentos de la diarrea. La piel conserva en unos su calorificacion y en otros está fresca ó helada, en unos madorosa y en otros bañada por un sudor abundante y pegajoso; en algunos estaba coarrugada la de los dedos de las manos y de los piés. El pulso radial pequeño, blando, filiforme, depresible, late de noventa á ciento diez veces por minuto, guardando ritmo y relacion con los latidos cardiacos. La respiracion es lenta ó suspirosa segun el estado del enfermo. La sed viva, la ansiedad extremada, la mirada vaga, torpe, y el oido embotado, así como lentas y laboriosas las respuestas, y la voz mas ó ménos apagada. El globo ocular ofrece un aspecto casi normal, está brillante, y la conjuntiva muy inyectada; hay ojeras en todos. La nariz algo afilada; la boca entreabierta: en una palabra, las facciones descompuestas. La lengua mas ó ménos seca, cubierta de una capa amarilla y negruzca que puede atribuirse á los vómitos biliosos y á la administracion del subnitrato de bismuto. La orina parece normal en su calidad, pero está disminuida. El color de la piel es algo terroso y la frialdad se nota principalmente en las manos y los antebrazos, los piés y las piernas; hay calambres mas ó ménos intensos en los miembros y en el tronco, y algunos presentaron verdaderas convulsiones tetánicas. Todos parecen tener conciencia de su gravedad.—Casi todos estos individuos han sido invadidos en la segunda mitad de la noche, circunstancia que señalan los autores como propia del cólera morbo. Respecto á la marcha continua y exacerbante, á la duracion de cortas horas, ó de pocos dias, dos ó tres, pues Roque invadido el primer dia murió el veinte y dos á la una de la tarde, á la terminacion anómala de la enfermedad, pues unas veces reviste la forma fulminante, otras la lenta, y á veces benigna á despecho del subnitrato de bismuto, del opio, del bisulfato de quinina, del alcohol, y de otros agentes medicamentosos; respecto á estos puntos, repetimos, todos los autores que hemos consultado vienen acordes en asimilar la enfermedad de Casa-Blanca con el cólera morbo.

Las lesiones anátomo-patológicas encontradas en las dos autopsias practicadas por los Sres. Redondo, Catalá, Cowley y Zúñiga, y en la que verificaron en el negro Roque los profesores que suscriben, suministrarian datos de gran valor si la ciencia hubiera dicho su última palabra acerca de las alteraciones propias de este mal. Los distinguidos profesores Gravier, Chauffard y Hoeffer señalan como alteraciones de la mucosa gastro intestinal, la inyeccion, rubicundez, engrosamiento, reblandecimiento y á veces ulceracion y gangrena. Tambien se señalan en dichos autores y otros mas el enflaquecimiento del cadáver, la perdida de elasticidad cutánea, la vacuidad de los vasos arteriales y la replecion de los venosos, el infarto del hígado y del bazo, y otros fenómenos que seria prolijo enumerar, la mayor parte de los cuales constan en la relacion de estas autopsias.

Estas consideraciones parecen suficientes para fundar de una manera sólida el diagnóstico de cólera morbo que hemos emitido. Sin embargo, hay dos puntos que no debemos pasar en silencio: primero la gran dificultad que existe en el diagnóstico entre un cólera asiático y un cólera esporádico, cuando este se atavia con los funestos caractéres de grave y epidémico. Tan es así que en los casos mortales del europeo no son bastantes el enfriamiento de la piel, la cianosis, el rápido enflaquecimiento, la voz apagada, el pulso frecuente y despues imperceptible, los calambres, la anuria, la ansiedad y el sentimiento de opresion para distinguirlo del asiático: únicamente se diferencia en estos casos por el aspecto de los vómitos y las diarreas; las del terrible viagero del Ganjes son grumosas, blanquecinas, como cocimiento de arroz.

El segundo punto se refiere á la influencia que se ha querido atribuir á las carnes saladas, que han comido algunos de estos individuos. El microscopio, manejado por los Dres. D. M. Várgas Machuca, D. Sebastian Alfredo de Morales y D. Joaquin Barnet, ha dado el golpe de gracia á los diagnósticos de triquinosis y de intoxicaciones por parásitos vegetales.

Quedaba aun la septicemia por descomposicion de las carnes; pero en estos casos solo debe considerarse la ingestion de dichas sustancias como el punto de partida probable de la afeccion colérica, con tanta mas razon cuanto que de los invadidos

ayer y hoy consta que tres de ellos no han comido de la tal carne.

Nada mas natural, Excmo. Sr., que lo que ha pasado entre nosotros. La primera aparicion de una epidemia en todos los paises y en todos los tiempos ha sido atribuida á envenenamientos. ¿Que tiene pues de extraño que al averiguar que algunos negros comieron de la carne salada del vapor francés, se sospechase que era la causa determinante de todos los fenómenos observados?

Como consecuencia de todo lo expuesto, diremos que la enfermedad que ha invadido á los negros del Carenero de Casa-Blanca es el cólera morbo. Varios enfermos han ofrecido el cuadro del cólera esporádico; el último atacado en la madrugada del veinte y dos, el del cólera asiático; y algunos una forma anómala de la misma enfermedad.

Al comunicar á V. E. el resultado de este estudio, que deja en nosotros una triste impresion, nos cabe la esperanza de que merced á las acertadas medidas que se han tomado y sin duda continuarán adoptándose, la enfermedad de que se trata limite sus funestos estragos y su fuerza de accion á la localidad en que ha aparecido; esperanza tanto mas aceptable, si se tiene en cuenta lo acaecido en la última epidemia de Paris, en la cual las invasiones del cólera disminuian con el descenso de la temperatura.

Es cuanto tenemos que exponer por ahora en cumplimiento de la comision conferida por órden de V. E. á la Facultad de medicina y cirugía de la Real Universidad, á la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales y á la Junta Local de Sanidad.—Habana 23 de Octubre de 1867.—*Dres. Ramon Luis Miranda.—Joaquin Zayas.—Luis María Cowley.—Dres. Félix Giralt.—Fernando G. Valle.—Federico Horstmann.—Dres. Rafael Cortés.—Julio Zúñiga.—Rafael Cowley.*

Despues de lo expuesto agregaremos que el Sr. Redondo nos ha facilitado una copia de la certificacion que en union del Sr. Catalá dió como médico de semana á la Autoridad; y encontrándose allí la descripcion de las dos autopsias que practicaron, creemos interesante hacer un extracto de ella fi-

jándonos tan solo en las alteraciones principales que encontraron y son las siguientes: en el negro Pablo señalan en el hábito exterior edema en las partes posteriors del tronco y en las extremidades inferiores. Abierta la cavidad craneal encontraron la masa encefálica reblandecida, derrame sanguíneo en la cavidad de los ventrículos laterales, congestion en el plexus coroides y gran cantidad de líquido cefalo-raquídeo. En el tórax los pulmones congestionados, el pericardio contenia una gran cantidad de serosidad, las venas coronarias como varicosas, las cavidades derechas del corazon contenian sangre negra y coagulada. En la cavidad abdominal los epiplones gastro-cólico y gastro-hepático como contraidos y apergaminados, el exterior de los intestinos de un color rosado subido, el estómago de color oscuro y en su superficie algunas venas varicosas. Abierto el estómago lo encontraron lleno de un líquido blanquecino en medio del cual sobrenadaban algunos grumos blanquecinos, la mucosa reblandecida en toda su extension y en el cárdias se hallaba una equímosis bastante extensa, y en algunos puntos como ulcerada; el cólon estaba lleno de un líquido parecido al del estómago y la mucosa flogosada; el hígado aumentado de volúmen, como tambien el bazo que se reducia con facilidad á papilla; la vejiga contenia como quince gramos de orina.

La autopsia del negro Ciriaco practicada por los mismos Sres. da los siguientes resultados: edema en la parte posterior del tronco y extremidades. Abierto el cráneo encontraron las mismas alteraciones descritas en el anterior; lo mismo sucede con los órganos contenidos en la cavidad torácica y en la abdominal; los epiploones como en el anterior, y el estómago conteniendo un líquido negruzco y sustancias alimenticias, particularmente pedazos de carne sin digerir; la mucosa reblandecida, inyectada, con equímosis del tamaño de la palma de la mano y en algunos puntos pequeñas ulceraciones; el cólon contenia en toda su extension un líquido negruzco; el hígado aumentado de volúmen, el bazo congestionado y reblandecido, la vejiga llena de orina, los riñones normales.

En la autopsia que la Comision practicó el veinte y tres del presente en el negro Roque observó al exterior la gran con-

traccion en que se hallaban los músculos; las piernas estaban en flexion sobre los muslos y estos sobre el abdómen; del mismo modo se encontraban los dedos de las manos en una fuerte flexion, como tambien los antebrazos sobre el brazo, existiendo una gran rigidez cadavérica; dicho sea de paso que este negro durante la vida tuvo violentos y dolorosos calambres en el tronco y las extremidades; las uñas de las manos y de los piés se hallaban moradas, la piel que cubria los dedos de las manos estaba llena de pliegues; no existia edema en ninguna parte del cuerpo.

Abiertas las tres cavidades encontramos con ligeras diferencias lo observado en las autopsias descritas anteriormente, fijando particularmente nuestra atencion la notable inyeccion que existia al exterior del paquete intestinal donde se veian dibujados hasta los capilares mas pequeños, principalmente los del sistema venoso; en la parte interna del estómago y de los intestinos existia un líquido espeso de color ceniciento, y en diferentes puntos del primero se hallaban algunas pequeñas equímosis; la mucosa en su estado normal, la vejiga de la orina contraida y con muy poco líquido, los ganglios mesentéricos infartados y el riñon presentaba confundidas las diferentes sustancias que lo componen.—Habana 27 de Octubre de 1867. —*Dr. Ramon Luis Miranda.*

Nº 5.—*Gobierno Político de la Habana.*—Agradecido este Gobierno de los trabajos verificados por esa Academia en la memoria redactada sobre los casos del cólera morbus, ocurridos en Casa-Blanca, Carenero de Samá, he acordado dar á V. S. para que lo haga así á los dignos miembros de ese Instituto las mas expresivas gracias, haciéndolo en particular á los tres individuos que contribuyeron á la mencionada memoria.

Al propio tiempo ruego á V. S. encarecidamente se digne remitirme á la mayor brevedad todos los datos que puedan ilustrar el asunto con el fin de evitar el desarrollo de tan terrible mal, y una copia de cuantos acuerdos científicos tenga respecto al mismo particular. Dios guarde á V. S. muchos años.—Habana 29 de Octubre de 1867.—*Gutierrez de la Ve-*

ga.—Sr. Presidente de la Academia de Ciencias médicas, físi- y naturales de la Habana.

TEORÍA Y TRATAMIENTO DEL CÓLERA; *por el Dr. D. Juan G. Havá.*

(SESION DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 1867.)

Independientemente de toda consideracion *genésica* mas ó ménos probable, el cólera es una enfermedad violenta que consiste en pérdidas continuas, abundantes, que pudiéramos llamar súbitas, de líquidos del organismo exhalados por la mucosa del estómago y de los intestinos.

Las consecuencias que necesariamente trae esta deplecion brusca de los líquidos que fisiológicamente tienen en suspension los elementos orgánicos que han de servir á los fenómenos de nutricion, constituyen los síntomas obligados de la enfermedad.

Los fenómenos de fisiología patológica por su órden de fatalidad orgánica, son los siguientes:

Primero.—Abatimiento de fuerzas.
2.° —Decaimiento de la excitacion nerviosa.
3.° —Decaimiento de la circulacion arterial.
4.° —Replecion del sistema venoso.
5.° —Dificultad en la circulacion capilar.
6.° —Dificultad en la exosmosis y endosmosis pulmonal.
7.° —Dificultad creciente de la hematosis.
8.° —Enfriamiento progresivo.
9.° —Suspension de las secreciones.
10.—Asfixia lenta.
11.—Insensibilidad general.
12.—Muerte.

Este órden de acontecimientos se sucede constantemente bajo el imperio de la pérdida continua de líquidos abandonados por el organismo, y de la imposibilidad creciente en reponerlos. De suerte que *un colérico, en último análisis, es un individuo que se seca.*

La pérdida de líquidos: hé aquí el fenómeno característico de la enfermedad. Cuando esta pérdida es paulatina y permite al organismo reponerla de algun modo, la enfermedad es ménos grave.

Cuando la pérdida es súbita y los fenómenos producidos tienen lugar sin que sea posible reponerla, la gravedad es inminente.

En el primer caso, los coléricos pueden resistir porque se hace todavía posible la circulacion capilar, y por consiguiente la hematosis.

En el segundo caso, la circulacion capilar se extingue y la hematosis no es posible para que pueda ser entretenida la vida, miéntras desaparece la causa que gravita sobre el organismo, sea cual fuera.

En el primer caso, la curacion empieza en el momento que la circulacion general da señales de restablecerse por la presencia de nuevos líquidos, porque entónces la calorificacion será una consecuencia fisiológica, y no un resultado material.

En el segundo caso, la vida se extingue en un estado completo de asfixia á consecuencia de la falta de circulacion, aunque la calorificacion material se experimente. Muy pocas son las enfermedades que presentan estos caractéres sintomáticos importantes, y por consiguiente la nosología es en extremo pobre. El cólera epidémico y el cólera endémico completan el cuadro. Lo único que separa diferenciando estas dos enfermedades, es el mayor grado de intensidad de la primera comparado con el menor grado de intensidad de la segunda. En todas las enfermedades sucede lo mismo consideradas bajo la forma endémica y la forma epidémica. Las observaciones de la primera forma serán siempre ménos graves. El catarro simple es la misma especie nosológica que el catarro epidémico, la fiebre biliosa la misma especie nosológica que el vómito negro, la disentería simple la misma especie nosológica que la disentería epidémica, cualquiera que sea su forma.

En la disentería, por ejemplo, lo vemos á menudo en nuestro pais: considerada endémicamente, esta enfermedad hace muy pocas víctimas, de rareza se citará un caso de muerte ocurrido; la dieta, algunas bebidas mucilaginosas, algun purgante salino ú oléoso, dan cuenta de la enfermedad en pocos dias. Al contrario, la disentería grave epidémica es una de las enfermedades mas mortíferas que se conocen, cualesquiera que sean las circunstancias bajo cuyas influencias desconocidas tome esta forma. Para ella se apura la terapeútica casi sin resultado, y mata sin embargo de todo en el breve tiempo de tres á siete dias. Raro se salva sin atravesar por una convalecencia penosa y sujeta á recaidas frecuentes.

De la misma manera el cólera: cuando viste el carácter epidémico, es una de las enfermedades mas mortíferas que existen; miéntras que en su forma endémica es casi siempre curable. La naturaleza misma de la enfermedad no cambia por esta razon. Ningun

síntoma patognomónico diferencia la una de la otra, á no ser el grado de intensidad, circunstancia que se observa, como hemos dicho, en todas las afecciones, segun que se consideren epidémica ó endémicamente.

Los caractéres generales á estas dos enfermedades son idénticos y consecuentemente la especie nosológica no puede ser distinta.

1.° —Se pueden manifestar en cualquiera estacion y en cualquier clima.

2.° —Casi siempre empiezan por un trastorno en la digestion.

3.° —La mayor parte de las veces son precedidas de pródromos.

4.° —Vómitos repetidos se presentan en ámbas.

5.° —La diarrea es comun á las dos.

6.° —Los líquidos exhalados por el intestino son los mismos.

7.° —La debilidad general las acompaña.

8.° —El enfriamiento general les pertenece.

9.° —Las contracturas musculares dolorosas les son frecuentes.

10.—La decadencia de la circulacion les es comun.

11.—La disminucion de secreciones les es proporcional á la violencia.

12.—La sed les es compañera inseparable.

Dos períodos bien marcados caracterizan las dos enfermedades: uno, período de pérdidas constantes; otro, período de reparacion de los elementos líquidos separados del organismo: es decir, período de enfriamiento progresivo, que puede llegar hasta la destruccion del individuo; y período de calorificacion progresiva, que puede igualmente traer la salud ú ocasionar la muerte, por complicaciones independientes de la enfermedad que ha pasado.

Suceden fenómenos iguales en algunos estados producidos artificialmente por la ingestion y absorcion de algunas sustancias conocidas; por ejemplo, por la presencia del tártaro emético en la economía; y una vez producida la emetizacion los síntomas que se presentan son los del cólera. Los emetizados pueden sucumbir á la violencia del envenenamiento por la pérdida considerable de líquidos y las consecuencias que necesariamente tiene que soportar el organismo; pero, en este caso, la causa conocida de la enfermedad separará siempre la intoxicacion emética del cuadro nosológico del cólera.

Para los que creen que explican suficientemente la separacion del cólera epidémico y del cólera esporádico, asignándoles causas hipotéticas diferentes, es claro que aceptada la diversidad de causas, la separacion es inevitable. ¿Pero sabe alguno cual sea la causa del cólera, ya se considere epidémico, ó esporádico, ó endémico?

Hasta hoy que sepamos no existen mas que congeturas, la verdad está oculta, y no son los datos imaginarios los que deben ser la base de una clasificacion racional, sino aquellos que se conocen y pueden ser estudiados por todos.

Es cierto que el cólera asiático epidémico presenta virtualmente síntomas que no se ven en nuestro cólera endémico; ¿pero, varía la naturaleza misma de la sintomatología? Volviendo al término de comparacion que hemos elegido, ¿podrá asegurarse que la disentería epidémica es especie nosológica distinta de la disentería simple, porque en aquella el movimiento febril sea mucho mas intenso que en ésta? En la misma proporcion de intensidad encontramos nosotros el enfriamiento relativamente inmenso, aunque termométricamente muy pequeño, entre el cólera asiático epidémico y el cólera endémico. En la disentería simple se cuentan cuatro ó seis deposiciones acompañadas de cólicos y de tenesmo, durante las veinte y cuatro horas; en la disentería epidémica grave, el número de deposiciones mucoso-sanguinolentas es tres ó cuatro veces mayor, el tenesmo y los cólicos adquieren un grado de violencia considerable. Lo mismo sucede en el cólera: en la forma esporádica simple el número de deyecciones es menor, los vómitos son ménos frecuentes; miéntras que, en la forma epidémica grave, estos dos fenómenos se multiplican de un momento á otro; pero en ámbos casos la naturaleza misma del síntoma no varía, la calidad de la pérdida es igual; en el epidémico grave, el agua y algunas sales constituyen toda la pérdida, salen en mayor cantidad y se reparan con mas dificultad; en el otro el agua sale mas paulatinamente, da treguas á la reparacion, y las secreciones del intestino y sus anexos no pueden suprimirse, la bílis puede encontrarse y las mucosidades intestinales se pueden seguir elaborando en sus folículos; la sangre, en una palabra, puede todavía circular, y los fenómenos generales de la nutricion no se acaban por completo.

El argumento que sirve á separar estas dos enfermedades basado en que el cólera epidémico grave es endémico en Asia, de donde no salió hasta la epidemia de Jesora en 1817, y no se conoció en Europa y América sino de 1830 á 1833, es contradictorio é inconcluyente, porque á nadie se le ha ocurrido suponer que el bocio de los Alpes, esporádico en muchos lugares de la tierra, no sea la misma enfermedad que el bocio nuestro, tan solo porque en los Alpes sea epidémico. Nadie ha supuesto que las terribles epidemias de fiebre amarilla que han reinado en Barcelona y Filadelfia, dejaran de pertenecer á la misma enfermedad, nosológicamente hablando, que la que se conoce con el mismo nombre y que observa-

mos anualmente, de forma mas ó ménos grave; ni que la fiebre amarilla de Enero y Febrero, deje de ser la misma especie que la que se observa en Julio y Agosto, porque esta sea mas grave generalmente, y aquella ménos grave en la mayoría de los casos. Las fiebres perniciosas ó simples de las lagunas pontinas, no son especies nosológicas distintas de las mismas fiebres consideradas en Cuba ó en la costa de Malabar ó en las riberas del Congo, aunque en unos lugares revistan una forma que no se observe en otros, ó sean aquí mas graves y allá mas fáciles de curar. Cada una de estas enfermedades será siempre igual á sí misma en cualquiera punto del globo que se la considere; y si el cólera asiático es endémico en aquellas comarcas y á veces reina epidémicamente, recordemos que el cólera endémico de Europa reinó epidémicamente en Londres en 1669 y en 1676, á pesar de ser poco comun esa enfermedad en los paises setentrionales, y muy comun en todo el mediodía de Europa, segun el atestado de las obras mas antiguas. Del mismo modo, las epidemias de Asia nunca habian salido de allí ni revestido allí mismo la forma terrible con que apareció entre nosotros. En fin, nadie podrá afirmar, sin engaño, que la sífilis de la horrorosa epidemia de 1794, no fuera la misma sífilis de hoy, y tal vez de la sífilis que pudo confundirse ántes con un número mas ó ménos crecido de otras enfermedades parecidas. Y si la ciencia no admite esas diferencias en la nosología, ¿como puede sostenerse que el cólera asiático no sea la misma enfermedad que el cólera de todos los paises, ó viceversa? Apoyado en sutilezas especiosas, como las que sirven á sostener tal diferencia, pudo Mr. Dumont, nuestro laborioso colega, creer de la mejor buena fé que el beri-beri, descubierto por mí en los ingenios de Cuba, era una especie nosológica distinta, enteramente nueva en la ciencia.

Se ha sostenido tambien que la cianosis es un distintivo característico del cólera epidémico, y que no se encuentra en el cólera endémico; y si no en absoluto, la inmensa mayoría de las veces este fenómeno no se nota en el cólera de todos los paises y sí en el cólera asiático. Pero reflexionemos un poco en el valor de ese síntoma, y veremos que la cianosis no es particular á ninguna enfermedad, que es un resultado del estado patológico general que puede encontrarse en muchas terminaciones fatales de muchas endemias. La cianosis, pues, no puede ser un distintivo real del cólera, sí bien positivo de una muerte por axfixia: no es como el íctero de la fiebre amarilla, ni como el color bronceado de la enfermedad de Adisson, ni como la presencia de la albúmina en la de Bright, ni como el estertor crepitante y el esputo sanguinolento de la neumonía.

Aclarado este punto importante, entremos á explicar la verdadera, única y posible teoría del cólera.

Bajo una accion que llamarémos miasmática á falta de otro término, los elementos sólidos de la sangre que normalmente existen suspendidos en una gran cantidad de agua, pierden la propiedad fisiológica de hidratacion. Desde este momento el organismo enfermo tiende á separar por exosmosis el agua que constituia el vehículo natural de esos elementos, y el fluido nutritivo aumenta de densidad haciéndose mas difícil su circulacion. Las arterias conservan sus movimientos, pero el líquido que las recorre pasa en ménos cantidad y llega á ellas superando obstáculos cada vez mas grandes. Los órganos centrales de la inervacion no pueden recibir su estimulante natural en la misma proporcion ni con las mismas condiciones plásticas, y de aquí las perturbaciones forzosas de la inervacion. La circulacion venosa no puede seguir su curso, y consecuente con la pérdida de líquidos efectuadas por el intestino, la regurgitacion de elementos sólidos en estos vasos es necesaria. Por la misma razon la circulacion capilar se efectúa muy incompletamente y con mucha dificultad, y por consiguiente, la sangre ya modificada recibe una nueva modificacion del ácido carbónico que se aglomera y queda en disolucion. La circulacion pulmonal que no recibe de sus afluyentes sangre bastante, da por resultado la exosmosis de una pequeña cantidad de ácido carbónico y la endosmosis de una cortísima porcion de oxígeno. Los coléricos devuelven el aire que aspiran casi en el mismo estado ó muy poco modificado. No es cierto como se ha dicho que el aire expirado por un colérico contenga mas oxígeno que el aire de la atmósfera que ha respirado. Lo cierto es que habiendo funcion pulmonar en un grado muy inferior á la normal, la modificacion del aire debia ser muy poca. El corazon está en las mismas circunstancias que en la dilatacion de sus cavidades, relativamente á la cantidad de sangre que recibe, que es proporcionalmente muy poca, y de aquí la flacidez de sus paredes, la debilidad de sus contracciones, y la ausencia de impulsion de sus latidos que se sienten profundamente sin modificacion alguna en sus ruidos naturales. La sangre, en fin, conservando la composicion normal de todos sus principios inmediatos no modificados, ni química, ni anatómicamente considerados, está en un estado semi-sólido de consistencia gelatinosa; no le falta mas que el agua necesaria para volver á circular y volver á ser el mismo fluido nutritivo que era antes de la modificacion experimentada por su deshidratacion.

En semejantes circunstancias seria imposible que el curso de las

secreciones y excreciones pudiera seguir su marcha, no recibiendo el sistema glandular correspondiente á cada una los líquidos normales de donde han de salir aquellas. En semejantes circunstancias, la calorificacion no es posible, sino en la pequeña escala que permite una endosmosis pulmonar muy pobre y una hematosis incompleta en todos sentidos. En semejantes circunstancias, el sistema muscular cae bajo la dependencia de su contractilidad puramente orgánica, y las contracturas dolorosas del colérico tienen el mismo motivo que la rigidez cadavérica comun. Este síntoma es constante cada vez que por un motivo ú otro se detiene ó amengua la circulacion capilar en estos órganos del movimiento; y no bajo la accion nerviosa particular del centro correspondiente, que por el contrario está deprimida, sino por la propiedad independiente de este centro que tiene en sí la fibra de que tratamos, como le sucederia si se separara momentáneamente del cuerpo de un animal, solo que en este caso la musculina, la gelatina y otros elementos semi-sólidos concretándose, hacen el papel de excitante mecánico. Por último, en semejantes circunstancias, la temperatura del cuerpo tiende á equilibrarse con la temperatura de la atmósfera, en la imposibilidad fisiológica de hacer calor, y la vida se extingue.

El tubo intestinal se encuentra completamente vacío de materias fecales, de bílis, de gases, y solo está ocupado por los líquidos que ha abandonados la sangre exosmosados por la mucosa y por las villosidades de esta membrana. La maceracion de estos tejidos, que apénas calienta la vida, hace que se desprenda por placas el epitelio. La observacion demuestra que los líquidos arrojados por la boca y por el ano, nada tienen de las producciones normales del intestino; el jugo gástrico, el jugo pancreático, la bílis, las mucosidades elaboradas normalmente por la inmensa cantidad de folículos intestinales no existen. Toda secrecion, en efecto, está paralizada. En cambio se ven algunas materias solubles normales en la sangre, como son los cloruros, los sulfatos, los fosfatos, los lactatos alcalinos, y una pequeña cantidad de una materia orgánica, la cual constituye los copos blancos que se observan en suspension, y dan al líquido su aspecto característico de agua de arroz.

Contrariamente á lo que asegura Mr. Becquerel, y que el mundo médico repite en contra de la opinion tan acreditada y anterior de los sabios profesores Andral y Gavarret, los líquidos que componen la diarrea y el vómito de los coléricos no contienen albúmina sensible á los ácidos concentrados, ó al bi-cloruro de mercurio, ó al calor, ó á todos estos agentes reunidos.

El líquido filtrado abandona los pocos materiales no solubles

compuestos de epitelio intestinal, y raras veces se encuentran algunos grumos mucosos suspendidos. El agua en último resultado constituye la pérdida del organismo.

Los elementos sólidos de la sangre ó los normalmente líquidos no han recibido alteracion alguna en su composicion normal, que pueda ser demostrada por los reactivos químicos ó por el microscopio; pero la balanza, esa tercera potencia de investigacion analítica, demuestra perfectamente bien que los elementos de la sangre han perdido en peso la cantidad de agua necesaria para que puedan llenar la accion fisiológica importante á que está destinado el fluido nutritivo.

Es que los principios de la tercera clase, que son la albúmina y la fibrina, como lo ha demostrado Mr. Charles Robin, no circulan en la sangre porque estén disueltos en ella, sino por la propiedad que poseen de dilatarse hasta una extrema division apoderándose de la mayor cantidad de agua posible, único modo que tienen de penetrar en los tejidos. En el cólera estos son los principios constitutivos que pierden momentáneamente la facultad de absorber agua, y entónces tienden cada vez mas á concentrarse, abandonando aquella en que estaban distendidos, sin que por esta razon cambien de composicion.

Es este un fenómeno isomérico, segun Mr. Charles Robin, que se efectúa en el cólera por la presencia de un miasma que penetra en el torrente circulatorio. El mismo sabio habia dicho ántes que los elementos congéneres se comunicaban mutuamente las propiedades que habian recibido, y que de esta manera obraban los vírus y los venenos. Recuerdo que en otra ocasion traje por primera vez á la Academia la teoría de que el miasma no era una entidad material tangible, sino una propiedad que se desarrollaba en la materia orgánica en ciertos estados particulares desconocidos. Mi teoría, pues, no es igual á la de M. Robin que admite las entidades materiales del miasma y del vírus. Siempre saltará á mi espíritu la consideracion de que estando todos los hombres sumergidos en la misma atmósfera que mantiene en suspension ó disolucion esos miasmas, solo cincuenta entre mil reciben esa modificacion isomérica de los elementos de la sangre, y novecientos cincuenta soportan esta causa de perturbacion profunda sin modificaciones apreciables ó con algunas indiferentes ó poco sensibles, que pueden achacarse á otras mil causas. Por esta razon no puedo aceptar la entidad miasma, sino una propiedad que despierta en el organismo un estado de predisposion desconocido.

Pero este mismo hecho lo encontramos reproducido en muchas

otras enfermedades cuya causa hipotética es todavía mas probable. El miasma palúdico no comunica á todos los organismos la propiedad de vibrar, si nos es permitida la expresion, bajo la influencia de la fiebre intermitente simple; así como estas vibraciones patológicas se presentan en otros súbitamente con todos los caractéres que determinan las fiebres perniciosas mas violentas.

Hay pues un estado anterior del organismo que favorece esa accion; pero este estado desconocido se modifica tan favorablemente, que podemos hacer de una de las enfermedades mas violentas y mortíferas que afligen la especie humana, una de las mas fáciles de alejar y hasta de combatir en su principio. De suerte que, si la terapéutica es incapaz de brindarnos un específico como es la quinina de las fiebres palúdeas, nos brinda el medio casi seguro de alejar el mal en su principio, con medicaciones tan sencillas como inocentes; y la higiene, esa terapéutica adelantada, que es la mejor de todas, porque precaver es inmensamente mas satisfactorio que remediar, ha dado pruebas bien concluyentes para afianzar en la humanidad la conviccion profunda de su legítima presciencia.

En efecto, supuesto el primer período de una fiebre simple intermitente, no existe medio alguno, ni higiénico, ni terapéutico, capaz de evitar el acceso completo. Supuesta la primera fiebre de la viruela, del sarampion, de la escarlatina, la manifestacion de estas enfermedades es inevitable. El médico tiene que ser espectador de la enfermedad, si bien le es dado asistir al enfermo para modificar el organismo y conducirlo á la salud. La lucha es forzosa, la medicina no puede hacer mas que combatir síntomas, provocar perturbaciones favorables que tiendan á sacar el organismo del conflicto obligado en que se encuentra, sosteniendo en cuanto es posible la fuerza de resistencia orgánica, interrumpiendo las ondas patológicas que amenazan por momentos la vida del enfermo.

Tratando Mr. Graves sobre las apariciones del catarro epidémico conocido con el nombre de *gripe*, no duda en afirmar, «que los «desastres causados por esta enfermedad son mayores que los cau«sados por el cólera; y la razon es sencilla, agrega, la *gripe* ataca «sin distincion á todas las clases sociales, miéntras que los estragos «de la enfermedad asiática se limitan á ciertas clases.» (Pág. 550, Clínica med. tom. I.) Nosotros nos atrevemos á dar otra explicacion, y es que la *gripe* es fatal despues de su aparicion, y el cólera casi siempre puede detenerse en su primer período. Esta afirmacion en que están de acuerdo tantos prácticos eminentes, es el consuelo mejor que puede acariciar la sociedad en presencia del azote destructor.

¿Y que viene á ser una enfermedad tan grave en sí, cuya marcha,

por excepcion, depende de nosotros sujetar? ¿Hay razon para considerar el cólera tan mortífero como aparece á primera vista? No lo creemos; partidarios ó no del contagio ó de la infeccion, afirmantes ó no de la accion miasmática, el hecho positivo é innegable es que cualquiera que sea en sí la naturaleza oculta del cólera epidémico, nos produce los mismos síntomas del endémico, y es tan fácil evitar esta enfermedad como aquella.

En presencia de esta verdad, el pánico no tiene motivos de existencia entre los hombres que saben dominar sus pasiones y sujetarlas hasta donde lo requiere una higiene demostrada útil, modificada solamente segun las circunstancias de localidad y de individualidad. Ni las orillas de los rios, ni los terrenos bajos, ni las cumbres de los montes, ni las temperaturas mas ó ménos elevadas, ni la direccion de los vientos, ni las ciudades mas ó ménos pobladas, imprimen carácter especial á la marcha ó á la mortalidad del cólera epidémico. Todas estas son circunstancias que el hombre puede cambiar ó evitar y que la higiene le previene. Triste es que no se escuche la ciencia, porque esas prescripciones generales no debieran dejar de existir en pueblos que se llaman civilizados, y que contribuyen con el producto de su trabajo á la mayor suma de felicidad posible; y el cólera, ni otra epidemia cualquiera, debiera encontrar una sociedad de hombres tan preparada á recibir un huésped que tan caro nos cuesta y tantas lágrimas nos hace derramar.

Como quiera que sea, pasemos á considerar el cólera á la cabecera del enfermo.

Clínicamente hablando, el cólera tiene tres períodos bien caracterizados.

Primer período: de invasion.—Segundo período: de enfriamiento progresivo, ó mejor: *de deshidratacion continua.*—Tercer período: de calorificacion, ó mejor: *de hidratacion continua ó de reparacion.*

Invasion. Sintomatologia: pesadez de cuerpo, sensacion de debilidad general, cefalalgia ligera, mareo, disgusto por los alimentos, eructaciones que corresponden casi siempre á una perturbacion de la digestion próxima anterior, dolores de vientre, borborigmos, vómitos de las materias ingeridas, en diversos estados segun el período de la digestion en que se expelen, diarrea excrementicia biliosa. Desde el momento en que, durante una epidemia de cólera, estos síntomas se presentan, podemos asegurar que rara vez, sin un tratamiento formal, y la suma de precauciones de que vamos á ocuparnos, dejará de pasar la enfermedad á su segundo período.

Harémos notar de paso que estos síntomas no son los de la diarrea dicha *premonitoria*: esta última es la diarrea comun, durante la

cual está el individuo en la mejor aptitud para contraer los síntomas del cólera; pero como hemos dicho ya, toda la terapéutica de la enfermedad epidémica pudiera limitarse á perseguir este primer período en cualquiera persona y en cualquier lugar que se presentara. La práctica ha demostrado su gran utilidad en todos los paises; y teóricamente hablando, considerando por un lado que la inmensa mayoría de los atacados no recibe tratamiento alguno en este primer período del cólera, y por otro, el número de individuos que se atiende y escapa ántes de entrar en el segundo período á consecuencia del tratamiento del primero,—pudiera asegurarse que si la inmensa mayoría se encontrara en el segundo caso, la mortalidad del cólera disminuiria de un número igual al de enfermos que empezaran el tratamiento en esas circunstancias favorables.

Siempre que el vómito precede á la diarrea, hay todavía lugar de impedir esta última. Ese síntoma aparece regularmente despues de las comidas en el curso de la digestion estomacal. El estómago conserva en mas ó ménos cantidad restos de alimentos. Conviene, pues, no dejar esta causa mecánica, y el mejor medio de librarse de ella es provocar el vómito una ó muchas veces con la ingestion de agua tibia á grandes dósis (1). A veces esta simple práctica produce una perturbacion favorable que detiene la enfermedad. Pero el remedio de este síntoma es el láudano á la dósis de cinco á quince gotas tomadas de una vez en una cucharada de agua fresca. El abrigo, el reposo y la dieta son indispensables. Si sobreviene sed, deberá hacerse uso del agua; pero en pequeñas dósis y fria, hasta que se apacigüe este síntoma. Si el agua se sigue vomitando, deberá repetirse la cantidad de láudano hasta cierto tiempo,—una, dos, ó tres horas,—segun los casos, hasta que cese completamente este síntoma.

Cuando los primeros fenómenos son precedidos por la diarrea, los dolores del vientre etc., el láudano á la misma dósis, mas ó ménos repetida, segun la intensidad del flujo y su frecuencia, tal vez alguna lavativa laudanizada inmediatamente despues de haber evacuado, para que pueda ser retenida el mayor tiempo posible, y la dieta acuosa,—bastan la mayoría de las veces (2).

---

(1) Cuando despues de haber ingerido algunos alimentos, de cualquier clase que sean y en cualquiera cantidad, se siente perturbada la digestion al extremo de que se excite epigastralgia, eructaciones, repugnancia, sentimiento de plenitud, no debe esperarse un momento, ni apelar á medios que hagan posible la digestion; lo mejor y mas expeditivo es tomar algunos vasos de agua tibia para arrojar, porque si no llegan á producirse espontáneamente los vómitos, de seguro la mala digestion produce la diarrea, habiendo hecho pasar al estómago por un trabajo penoso del cual será mas difícil triunfar.

(2) Existen personas que padecen habitualmente diarrea al menor cambio de tem-

Cuando en estos casos de vómitos y diarrea producidos ó no por una indigestion simple anterior, el láudano no produce todo el efecto que se desea, y la diarrea de excrementicia y biliosa, pasa á ser serosa ó tiende siquiera á tomar este carácter, no debe esperarse un momento, el láudano ya no hará efecto, aceptemos la práctica seguida por Mr. Monneret en la última epidemia de Paris (1866), y administremos dos ó tros gramos de subnitrato de bismuto (1) cada hora, hasta cesacion de los accidentes.

En apoyo de nuestra teoría sobre la propiedad que recibe el organismo de modificarse patológicamente, podemos decir que el láudano, que no tendria accion contra la presencia del miasma colérico supuesto, pone al organismo en las circunstancias de no seguir modificándose bajo la influencia de la propiedad miasmática. De suerte que, en el primer período del cólera, siendo todavía posible la absorcion de un medicamento, y no estando perturbada de un todo la nutricion, puede modificarse el organismo favorablemente á la salud con algunas gotas del líquido anodino (2).

---

peratura, ó á consecuencia de una excitacion sentimental. Noto aquí, que en las mujeres la época menstrual influye mucho en la produccion de la hipersecrecion intestinal. Y estas personas están mas expuestas á contraer la colerina ó primer período del cólera. No dudo aconsejarles un régimen alimenticio muy suave, y les haria tomar diariamente, segun precepto de Valleix, de tres á cinco gotas de láudano al acostarse.

(1) El subnitrato de bismuto tan útil, hecho sancionado, en todos los períodos del cólera, lo es en efecto á consecuencia de su propia inutilidad como agente terapéutico. La accion de esta sustancia es absorber los gases intestinales en la diarrea comun ó en la timpanitis sin diarrea, y este objeto no podia buscarse en una enfermedad en la cual el intestino está materialmente vacío de gases pero el subnitrato de bismuto posee una virtud mecánica, que todos habrán observado en la lengua de los individuos sometidos á su uso. Este polvo inerte se adhiere á la mucosa intestinal formándole así una capa protectora, libra al epitelio de la maceracion, y tal vez opone alguna resistencia á la exosmosis intestinal. Bajo este punto de vista el subnitrato de bismuto es un medicamento precioso que merece tomar un preferente lugar en el tratamiento del cólera. En efecto, las membranas mucosas desprovistas de epitelio absorben con mucha dificultad; provistas de este elemento anatómico absorben con una rapidez extraordinaria. He tenido ocasion de dejar probada esta asercion, siguiendo la observacion de los enfermos á quienes he dado bismuto durante el primer período del cólera; y he visto constantemente que despues de 24 á 36 horas de vómitos y diarreas acuosas, el subnitrato de bismuto sale en forma de polvo negro de súlfuro de este metal, en las primeras evacuaciones excrementicias que siguen á la reaccion.

(2) Ninguna infusion aromática ó astringente puede ser tan eficaz, en caso de concederles á estas medicaciones algun valor, y declaro no encontrarles ninguno, como en igualdad de circunstancias lo seria el láudano. Y encuentro altamente ridículo, en un pais como el nuestro, en donde el opio anda en todas las manos y se pasea por todas partes sin disfraz de ninguna especie, que esta preciosa preparacion no pueda estar con mejores títulos en todos los domicilios, en todas las cantinas, en todos los lugares que son frecuentados por muchas personas. Esta práctica daria mejores resultados, que la facultad que se le acuerda al público de poder comprar en todas las farmacias esa colerina desatada de remedios secretos preventivos y curativos, que ya empieza á invadir

Segundo período, período de deshidratacion continua. La sintomatologia de este período es la mas importante y la que constituye la mayor gravedad para el enfermo.—Vómitos acuosos, diarreas albinas, sed, destilacion de agua por la piel en relacion con la absorcion natural de esta membrana, fenómeno exosmótico que nada tiene de comun con la secrecion del sudor; ausencia de secreciones, algidez, concentracion extrema del pulso, calambres en las extremidades, la contractura orgánica no deja de existir porque el enfermo no la sienta, angustia indefinible, decadencia extrema, expiracion del aire respirado casi en el mismo estado, cianosis, enflaquecimiento extraordinario.

Ante este cuadro de síntomas extremos que se suceden con violencia, era imposible que el hombre del arte no echara mano á cuantos cuerpos tiene consignados la materia médica en su larguísimo catálogo, para convertirlos, uno tras otro, en recurso terapéutico del cólera. Los experimentos mas atrevidos se han llevado á cabo con la esperanza de lograr la cesacion de la diarrea y del vómito, y para volver el calor á los infelices coléricos. Pero todo ha sido infructuoso. La terapéutica nada ha alcanzado dirigiéndose sistemáticamente contra la enfermedad ó contra alguno de sus síntomas virtuales. Es preciso proceder de otra manera. El empirismo razonado de nuestros dias será siempre el triunfo legitimo de la ciencia contra las pretensiones mas ó ménos atrevidas del dogmatismo infuso. La observacion y la experiencia ayudadas del análisis físico y químico, del microscopio y de la balanza; hé aquí los únicos elementos de salvacion, los únicos recursos científicos para establecer el *analogismo* y el *epilogismo* racionales, que han de ponernos en el buen camino y basarnos en una creencia sólida para brindarnos despues un método posible, seguro y eficaz de combatir esos fenómenos diversos, que se encadenan y se enlazan mutuamente, y que están sometidos á la misma causa orgánica, fisiológicamente demostrable.

En efecto, ¿para qué buscar por ahora las causas mas ó ménos posibles de la enfermedad? ¿Qué nos importa este conocimiento, cuando lo que nos proponemos combatir son los efectos de esa causa, sea cual fuera? Busquemos en medio de esos síntomas el que puede ser considerado como causa de los que le suceden, y combatamos de frente, si es posible, ese primer eslabon de la cadena.

---

las 3ª y 4ª páginas de los periódicos, y cuyos anuncios debieran hacer suprimir las autoridades, siquiera por respeto á la humanidad en las presentes circunstancias, ya que tantas y tan señaladas pruebas se han dado siempre de no respetar las leyes vigentes sobre un particular de tan incomparable importancia.

«Lo que distingue el cólera de cualquiera otra enfermedad,» dice equivocadamente Mr. Monneret, en un libro publicado el año pasado en Paris durante una epidemia de cólera, «es esa propension constante del organismo á la algidez;» y de este hecho real y positivo, parece partir para explicarse los demas fenómenos por este. Pero la algidez es una consecuencia forzosa del miserable estado de la circulacion; y el mismo estado de la circulacion, una consecuencia forzosa de la pérdida de líquidos; y esta pérdida, una consecuencia forzosa de la deshidratacion de algunos elementos de la sangre. De suerte que, partir del fenómeno algidez, es ir á parar por analogismo á la terapéutica de la medicacion excitante, idea que puede adelantarse desde el momento que le vemos apoyar el valor de este sobre los demas síntomas, é idea que vemos confirmada en las páginas consagradas al tratamiento. En efecto: calentar al enfermo con botellas de agua hirviendo, con sacos de arena caliente y hacerle fricciones estimulantes, hé aquí la terapéutica pobre y contradictoria ademas, á que podia llegarse con esa premisa: contradictoria, porque el calor léjos de ser provechoso, es altamente nocivo; porque está perfectamente probado que la facultad de producir este agente vital en el organismo animal se aumenta, al contrario, por el frio y viceversa. El organismo de un colérico debilitado por la falta de circulacion capilar, no puede tener mas calor que el que haga producir el resto de hematosis que le queda. Si por otro lado esta última accion se debilita por la excitacion del agente poderoso, es evidente que todos los fenómenos asfíxicos del segundo período del cólera van á aumentar tambien, y que la muerte, léjos de alejarse, se aproxima mas y mas.

La medicacion excitante general cualquiera que sea la forma en que se use dará el mismo resultado. Para abreviar en cuanto sea posible este trabajo, que mas tarde puede tomar otras proporciones con la crítica racional de todos los métodos empleados hasta el dia, diremos que todos son completamente inútiles, y que muchos de ellos son perjudiciales, por cuanto que á la entrada del tercer período, período de salvacion para el enfermo, muchos pudieran contribuir á precipitar un término fatal por estados que no produciria el cólera abandonado á las fuerzas de la naturaleza.

Todo el mundo sabe que la absorcion es muy difícil en el período álgido del cólera; pero no igualmente difícil para todas las sustancias. Muchos aseguran que no existe absolutamente; pero esto es un error y bastarian las leyes físicas para probar que la absorcion es todavía posible en el cadáver. Pero sin necesidad de tocar

extremos, *aseguramos que el fenómeno exosmótico de la pérdida de líquidos puede compensarse con otro endosmótico de ganancia de líquidos, y que esta compensacion es tanto mas posible y se efectúa en tanta mayor cantidad, cuanto mas adelantado está el período álgido y la cianosis mas generalizada. Que en órden de sucesion del fenómeno, al principio de este período hay muy poca absorcion, á la mitad de él hay mas absorcion, y al fin hay mucha mas todavía. Y la cuestion de endosmosis en este caso como en cualquiera otro obedece á las leyes inmutables del fenómeno, que están subordinadas á la densidad mayor ó menor de los líquidos y á la presion que estos líquidos soportan.*

Es imposible hacer penetrar, por el estómago de un colérico, en la circulacion general, una emulcion, un jarabe, una sustancia sólida suspendida ó no en un líquido cualquiera que sea. Es imposible hacer penetrar una disolucion de sales, una agua cargada de sustancias extractivas, en suma un producto cualquiera, mas denso que el líquido filtrado que sale por exosmosis de las paredes del tubo intestinal; *pero puede hacerse entrar en el organismo una cantidad bastante de agua tan pura de sales como sea posible.* «La absorcion intestinal, dice Mr. Ch. Robin, (204, Humores normales y mórbidos del cuerpo del hombre, 1867,) disminuye gradualmente, sin cesar por completo, para el agua y otros líquidos cargados de sustancias en disolucion; pero tiende á cesar por completo para los alimentos y para los medicamentos representados por líquidos de una densidad considerable, á consecuencia de la cantidad de materias que tienen en disolucion.»

Empíricamente hablando, el fenómeno orgánico mas importante del cólera es la pérdida constante de agua, que no es otra cosa el líquido que sale por la piel y por la superficie intestinal. *Analógicamente* hablando, reponer este líquido en el organismo debiera ser toda la indicacion posible contra la enfermedad en el período de deshidratacion. *Epilógicamente* hablando, el resultado de esta práctica habia de ser proporcionar, por lo ménos, una reaccion suave, fácil y sin exposiciones que pudieran tener su punto de partida en otra medicacion, probado que es casi imposible, si no del todo, que pase al organismo hasta la entrada del tercer período, es decir, cuando ya no tiene objeto que la motive.

Cualquiera que sea la causa del cólera, en la mayoría de las veces llega un momento en que esta causa se extingue. Mantener el organismo en circunstancias de que sea posible la vida hasta este momento decisivo, debe de ser la aspiracion del hombre científico, y al médico, á la cabecera de su enfermo, no le es permitida otra conducta. Introducir agua por todos los medios que estén en

nuestro poder, es el medio único y racional que puede darnos el mayor número de éxitos. Cuando asistimos desde el principio un cólerico, la mayor parte de las ocasiones con dos ó tres cucharadas de agua destilada cada diez minutos es bastante. Cuando llegamos muy tarde, que ya la absorcion, aunque en aumento, no debe considerarse bastante, porque la sangre se coagula ántes de recibir la necesaria, que la muerte está muy próxima, que la asfixia es inminente; en una palabra, que la cianosis es general, no queda mas recurso que abrir las venas é inyectar agua á la temperatura interna del colérico; agua tan pura como se haga posible, para que sea mas pronta su eficacia y cumpla mejor con el objeto que nos proponemos. Ninguna sustancia sólida necesita el organismo, allí están todos los tejidos esperando el agua que les ha arrebatado la causa morbosa, para empezar de nuevo la sucesion de fenómenos normales. Nada se ha perdido de mas: algunas sales que se reparan pronto y que no son momentáneamente indispensables á la vida; si se agregaran al agua, seria para dificultar la hidratacion y la accion se obtendria con ménos rapidez.

Agua destilada pura á pequeñas dósis repetidas, á la temperatura ordinaria, ó tal vez á una temperatura inferior, como ha demostrado la práctica ser mejor. Agua fresca en la piel miéntras la reaccion no se presente. Baño templado cuando la reaccion aparece. Inyeccion de agua en las venas á la temperatura del colérico. He aquí el tratamiento que me parece estar llamado á formular para siempre la terapéutica del cólera.

Tercer período, de hidratacion continua ó de reparacion. Sintomatologia. He visto el calor aparecer por la cara é irse generalizando poco á poco conjuntamente con la aparicion de las secreciones y con la presencia del pulso. Los tejidos cianosados van tomando poco á poco su coloracion normal. Lo he observado primemero al rededor de los ojos, en la nariz, en los labios, despues en las uñas. Aparece la orina la mayor parte de las veces albuminosa. Recordamos la doctrina de Grisolle sobre la albuminuria que se confirma aquí; es un hecho necesario á la congestion del riñon por una sangre muy rica en elementos sólidos y pobre en agua. Una alteracion pasajera de la funcion de nutricion. Las nuevas deyecciones vienen cargadas de bílis y de mucosidades intestinales. He observado un sudor ligero humedecer la piel á una temperatura baja todavía, sin ser fria. La caloracion aumenta y el pulso se desarrolla. No he visto esas reacciones bruscas en los casos que he tratado, y al contrario, lentas, continuas y exentas de complicaciones. Siempre he notado el sueño y un ligero estado de con-

gestion cerebral. Algunos fenómenos nerviosos, como la exaltacion al despertar, un ligero subdelirio.

Las indicaciones son: baño templado, agua á pequeñas dósis repetidas, alimentos líquidos. Tratar las complicaciones por los métodos ordinarios.

Es evidente, Señores, que no me he propuesto hacer un trabajo completo sobre el cólera, sino defender, exponiendo superficialmente, una teoría de la enfermedad y un tratamiento, que me parecen confirmarse con las últimas adquisiciones de la ciencia. De este trabajo surgirán cuestiones prácticas que me propongo seguir bajo el punto de vista del estudio de los hechos.

No he pasado expresamente por alto las diversas formas del cólera. Pudieran hacerse algunas objeciones á la teoría tomando por tipo la forma que dicen seca, para probar que en ella no habia pérdida de líquidos y que el individuo atacado sucumbia fulminantemente. La objecion no es tan séria como parece, si se probara que los elementos de la sangre podian perder su agua de hidratacion rápidamente, y ofrecer un obstáculo tan momentáneo á la circulacion, que la muerte fuera la consecuencia inmediata por asfixia, sin dar lugar á la exosmosis de los líquidos. Esto está por demostrar para confirmacion de la teoría que sustentamos; aunque, en todos los cadáveres pertenecientes á coléricos que han sucumbido violentamente sin vómitos ni diarrea, se han encontrado líquidos característicos, mas ó ménos abundantes, en el estómago y en los intestinos.

En resúmen: de lo expuesto en este trabajo se deduce:

1.° —Que el cólera endémico y el cólera epidémico, esporádico ó asiático son de una misma especie nosológica.

2.° —Que los recursos que nos brinda la higiene pública y privada, disminuyen considerablemente los estragos de las epidemias, haciendo esta enfermedad ménos frecuente y mas curable.

3.° —Que nosotros no admitimos la entidad miasma, sino una propiedad que adquieren las materias orgánica y organizada en ciertas circunstancias desconocidas, y por tanto, que no basta la presencia del cólera para determinar la epidemia, es preciso tambien que los organismos se hallen preparados para recibir esa influencia.

4.° —Que siendo posible la absorcion de sustancias medicinales en el primer período del cólera, podemos modificar favorablemente el organismo destruyendo la enfermedad en su principio.

5.° —Que no siendo posible la absorcion de sustancias medicinales en el segundo período del cólera, debemos poner el organis-

mo en circunstancias de que se extinga la causa de la enfermedad, sosteniendo constantemente la fluidez de la sangre.

6.° —Que extinguida esta causa, es necesario reponer los líquidos perdidos, y combatir los accidentes que pueden haber resultado.

Notas relativas á algunos puntos concernientes á la higiene privada en tiempo de epidemia.

1.ª —«El cólera lo padece quien quiere contraerlo,» decia constantemente á sus discípulos el sabio Dr. D. Agustin E. de Abreu, uno de los hombres excepcionales que en materia de cólera ha precedido á los descubrimientos posteriores de la ciencia; y me cabe la satisfaccion de consignarlo una vez mas, porque, por lo ménos conjuntamente con Jules Guérin y con los prácticos ingleses, enseñó en la Habana el método sancionado hoy, de perseguir la diarrea premonitoria. El Dr. Abreu hacia de esta práctica el único y rigoroso medio de prevenir á ciencia cierta un número mayor de casos de cólera. El testimonio de sus discípulos afirmará siempre esta verdad; y el Dr. D. Joaquin Zayas que se encuentra entre nosotros puede dar sobre este asunto, en prueba del profundo aprecio y distincion que todos profesamos al práctico habanero, el mas decidido apoyo, cuando haga conocer en esta Academia el tratamiento que el Dr. Abreu empleaba contra la enfermedad que nos ocupa.

2.ª —Como quiera que sea, y aun en las malas circunstancias de higiene pública en que solemos encontrarnos, todavía las medidas preventivas contra el cólera suelen salir triunfantes sin el auxilio de la terapéutica, que debe reservarse para combatir los síntomas precursores de la enfermedad. Si las primeras medidas nada tienen de particular contra el cólera y son las prácticas generales á que debe estar sujeta toda sociedad de hombres; las que se refieren al individuo son de una importancia real en presencia de la epidemia. En efecto, nadie ignora el papel importante que hace la alimentacion en estas circunstancias excepcionales. Prohibirse cada uno aquellos alimentos á que no está acostumbrado, hacer uso con moderacion de aquellos que puede digerir siempre con facilidad: hé aquí, el punto capital de la cuestion. El que observa esta práctica, el que procura no perturbar la digestion, el que se abriga moderadamente para no exponerse á una de las causas mas comunes de perturbacion intestinal, cual es el enfriamiento prolongado parcial ó general; el que no ingiere otros alimentos hasta que la digestion de los anteriores no esté hecha; el que hace uso de una buena agua potable, como son generalmente las nuestras; el que vive, en una palabra, con lo necesario para mantener las

fuerzas, miéntras pasa la influencia epidémica, debe estar seguro de que el cólera, esa enfermedad tan terrible, pasará desapercibida para él. La práctica de estos consejos y la conviccion de estas verdades, irá demostrando á todo el mundo que el cólera puede tenerse siempre á distancia; y el mas pusilánime de los hombres perderá por completo todo temor. Este último sentimiento no puede nacer mas que de la desconfianza reinante. Los hombres morigerados en sus costumbres no pueden tener miedo. Quede el miedo para aquellos débiles é imprudentes que tienen la justificacion de sus temores en la falta de valor para someterse á lo que recomienda y sostiene la ciencia, que es la suma de experiencia acumulada para servirnos de guia en el conflicto.

3.ª —Toda causa de debilidad general debe evitarse. La suma de trabajo para cada uno debe ser proporcionada á su resistencia. El descanso debe estar en la misma relacion. Los actos fisiológicos normales tienen por objeto, unos: acumular materiales; y otros: gastar estos mismos materiales; de suerte que toda pérdida excesiva ó brusca debe cuidadosamente prevenirse. Los goces y satisfacciones naturales, léjos de amenguar la actividad orgánica, cuando se efectúan con órden, no pueden acarrear males de ninguna especie; y al contrario, el deseo de alcanzarlos y el temor de satisfacerlos es una causa deprimente que todos estamos en la necesidad de alejar: unos llenando sus deseos; otros templándolos, segun las circunstancias de cada cual.

4.° —Es una creencia muy generalizada, que durante las epidemias de cólera es útil acostumbrarse al uso de los alcohólicos. Malísima práctica la de ir en pos de la excitacion intestinal para exponerse á conquistar trastornos que puedan ser causas ocasionales de la enfermedad. Esta vena del gusto no debiera abrirse con tanta insistencia por los partidarios de estas bebidas. Por otro lado, las que se expenden en Cuba están mas ó ménos alteradas por la falsificacion y el fraude, que en todos tiempos han explotado desde otros climas los mercados de nuestra Isla. Las infusiones de café ó de té que usamos en las comidas la generalidad de los cubanos, es bastante para prepararse una buena digestion. Nos atrevemos á aconsejar á los que no estén acostumbrados ya al uso de los alcohólicos ó de los vinos malísimos que circulan, que se abstengan de esas bebidas con las cuales, invariablemente, experimentarán desarreglos á que no estaban sujetos, y que achacan á la influencia epidémica, cuando ésta, al contrario, les está respetando á pesar de esas perturbaciones adquiridas por la novísima costumbre. Tambien de paso, aconsejarémos á los que beben que moderen el

hábito adquirido, porque esa excitacion continua del estómago, y esa actividad renovada á que someten artificialmente el organismo, no pueden traer mas que la dispepsia en el órgano, y la decadencia en el estado fisiológico normal por un trabajo mayor que proporciona tantas mas pérdidas, cuanto que ménos principios nutritivos se pueden acumular, si el estómago rechaza otros alimentos de mas utilidad. Esta práctica puede ser útil en los rigorosos inviernos de otros paises, porque allí es necesario fabricar mucho calor y estas bebidas, fisiológicamente hablando, no están destinadas normalmente á ningun otro objeto. En nuestro clima, pues, no solo es innecesaria, sino que tambien perjudicial. El vino bueno y la cerveza en las comidas, son bebidas sanas; pero el vino bueno no existe en nuestros mercados; y si existe, la inmensa mayoría no lo puede pagar; felizmente tampoco lo necesita. La cerveza es la bebida mas comun y barata en todos los paises del Norte; no sabemos que anomalía inexplicable mantiene el alto precio que tiene en nuestro comercio.

5.ª —Conviene combatir una preocupacion bastante generalizada en el pais, y que lo ha estado ántes en todas partes. El uso del agua buena y potable en las comidas y fuera de ellas es de necesidad fisiológica imprescindible; y no, como suponen muchos mal informados, un medio del cual debemos abstenernos. Otros creen que este precioso líquido, inofensivo bajo todos conceptos, debe sometérsele á la ebullicion ántes de usarse, y es práctica que se sigue en algunas familias, sin tener presente que una de las circunstancias mas recomendables, es que el agua ha de tener en disolucion una gran cantidad de aire mas oxigenado todavía que el aire atmosférico; y la ebullicion que la despoja de esta cualidad y de una cantidad notable de sales, desnaturaliza el líquido y lo hace entónces nocivo. Desaparecen así las virtudes que hacen potable el agua y no puede favorecer entónces una digestion rápida y buena, que es lo que desea conseguir cada persona. Es pues absurda esta práctica. El agua perturba cuando se toma sin necesidad y á grandes dósis durante el período de la digestion; el agua es el mejor digestivo cuando se toma en las comidas en la cantidad necesaria, ó se usa fuera del período de la digestion en la cantidad que habitualmente consume cada individuo en épocas normales. Preciso es tener el cuidado de no beberla cuando está el cuerpo en sudor á consecuencia de agitacion anterior. En cuanto á la necesidad de filtrar las aguas, es un punto en que todo el mundo está de acuerdo. La mejor filtracion es hacer pasar el agua por una capa espesa de carbon bien pilado y bien lavado y otra capa de arena fina. El carbon queda lavado en

dos ó tres dias de filtracion. Las aguas procedentes de este lavado no son buenas, porque tienen en disolucion las sales que contiene el carbon vegetal que es el que debe usarse. Las aguas que consume la Habana procedentes del rio Almendares, sobre todo en la estacion presente, son inmejorables. Los aljibes que fueron curados ántes de la estacion pluvial que hemos atravesado, no pueden estar en mal estado, y al contrario sus aguas deben ser superiores para las personas que habitualmente consumen esta especie. Las aguas de los pozos de la Habana son malas. Las de la Zanja están envenenadas con la suma constante de inmundicias que va á parar á ellas: nadie debe beberlas ni siquiera filtradas.

6.ª—En fin, por regla general, dos comidas al dia son útiles y necesarias. Los alimentos deben ser los mas sencillos. La carne, los huevos, las aves, y en general las sustancias animales, excepto la leche, deben ser poco cocidas, sazonadas con sal, manteca buena y alguna pequeña cantidad de pimienta. Las otras especies aromáticas, como el comino, el clavo, el culantro &c., no convienen. Los alimentos vegetales deben estar muy bien cocidos; el pan y el arroz son los mejores. Seria muy conveniente que las harinas no fueran libradas al consumo público ántes de sufrir una inspeccion que pudiera garantizar su buena calidad, sobre todo, cuando desde el año pasado está alarmado el público con las acusaciones que recaen sobre los depósitos existentes de este polvo alimenticio, y que, á pretexto de libertad comercial y de principios económicos mal aplicados á nuestra localidad, venimos perjudicándonos mucho en nuestros intereses higiénicos y económicos. Las exageraciones libre-cambistas debieran suprimirse en tiempo de epidemia como una consecuencia del principio general que relega las innovaciones para mejores oportunidades, pidiendo para todos la salud que es la suprema ley, cualquiera que sea el medio de alcanzarla, porque no existen intereses por respetables que sean, superiores á los que tiene derecho á reclamar la comunidad para librarse de una epidemia.

Nombramientos.—Han ingresado últimamente en la Academia: —en la Seccion de Medicina, Cirugía y Veterinaria, los Sres. Don Félix Giralt, D. Joaquin G. Lebredo y D. Federico Horstmann; Don Antonio Llorente, D. Joaquin Ramirez y D. Ramon Delrieu:—en la Seccion de Ciencias físicas y naturales, los Sres. D. Francisco de Albear, D. Manuel J. Presas, D. José Ruiz de Leon, D. Claudio André, D. Rafael A. Cowley, D. Francisco María Navarro y Don José Eduardo Ramos.—La Academia ha hecho sin duda una valiosa adquisicion.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

ENERO DE 1868.

DISCUSION ACERCA DE LA FIEBRE AMARILLA.—*Discurso del Ldo. D. Antonio Cayro.*

(*Continúa.*—V. *Anales, t.* IV., *pág.* 275.)

II.—Cuando guiados por los cuadros de síntomas pretendemos clasificar las enfermedades, generalmente nos exponemos á cometer errores de diagnóstico, porque no todos los accidentes que presentan tienen un valor estimativo; y mas que acercarnos á su verdadera naturaleza, nos desviamos para incurrir en la desesperante duda á que conduce un método engañoso. Esta verdad incontestable la encontramos corroborada en el terreno de la etiología, en el que no podemos admitir que sin el conocimiento de las causas sea dado llegar á una perfecta clasificacion, ni á un tratamiento seguro.

En el primer caso, si simplificáramos nuestros medios de investigacion partiendo de lo conocido á lo desconocido, obtendríamos resultados mas satisfactorios, porque vendria en nuestra ayuda la analogía, cuando ménos, y ésta nos relacionaria si no con la esencia, con la cosa misma.

En el segundo caso, si no creyéramos que siempre las causas de las enfermedades existen fuera de nosotros, sin concederle ninguna intervencion en la produccion de ellas al organismo, estamos seguros que no se hubiera multiplicado el número de aquellas hasta el infinito.

Por olvidar el papel importante que desempeña nuestra organizacion, á cada paso incurrimos en errores. ¿Pero qué consecuencia podemos sacar cuando á un mismo foco de infeccion se le atribuyen diversos principios, y que cada uno determina una accion diferente, como por ejemplo, que el agente que produce la fiebre intermitente no sea el que dé lugar á la fiebre amarilla?

Si por el método analógico hemos llegado en muchos casos al conocimiento de la verdad, principalmente en las ciencias de observacion ¿por qué abandonar aquella antorcha? Si en el presente caso, colocados entre las causas que producen la fiebre amarilla y el hombre, tenemos conocimiento de este que está vinculado en aquellas y las mismas lo están con otras que conocemos y que impresionan visiblemente la organizacion de aquel ¿por qué prescindir del precepto que nos lleva á partir de lo conocido á lo desconocido, único medio de averiguar la verdad?

El hombre, pues, ese conjunto de órganos y funciones que la anatomía analíticamente nos ha hecho conocer y que la síntesis nos pone de manifiesto por la fisiología, es el que, por uno ú otro método, debemos estudiar en todos los estados de la vida, porque es lo único que en la oscuridad de algunos puntos de la ciencia, puede prestarnos los auxilios para conseguir nuestro objeto. El conocimiento de la organizacion del hombre, como el de los modificadores de su existencia, son una fuente inagotable, si no de certidumbre, á lo ménos de probabilidades, de donde podemos deducir conclusiones, no tan solo de la naturaleza de las enfermedades, sino quizá alguna vez hasta de las causas oscuras que las producen.

Hoy que la Fisiología, ese importante ramo de la Medicina, de la Historia general y de la Filosofía, ampliando y desenmarañando el camino de la naturaleza, intenta descubrir todos sus misterios, valiéndose de los recursos de la Patología, de la

Física y de la Química, para darnos á conocer mejor los fenómenos de la vida; hoy, pues, podemos con mas regularidad acometer la importante cuestion que nos ocupa, apoyándonos en los métodos analógico y experimental.

Si comparamos los cuadros de síntomas de las primeras epidemias, como la peste y el tífus, con los de la fiebre amarilla, nos convencerémos de que esta enfermedad es una variedad de aquellas; que no ha desmentido desde su primera aparicion, pues solo algunas excepciones, como la mayor ó menor duracion, es lo que sin duda ha influido en las terminaciones críticas. El signo que distingue á la primera, como son bubones, ántrax, que rara vez vemos en la segunda, y mas rara aun en la última, solo nos explica una diferencia, y es la de género, especie y variedades. Pero, si como es de presumir, fijamos la atencion en las terminaciones de unas y otras, verémos la lucha que en semejantes circunstancias tiene que sostener el organismo afectado, ya presentando hemorragias críticas ó tumores formados á expensas de la misma sangre, que, no pudiendo verterse siempre y en tiempo oportuno para una terminacion favorable, tiene que infiltrarse en los tejidos, dando lugar á esas colecciones purulentas, que ya bajo la forma de abscesos glandulares ú otros tumores de naturaleza maligna, como el ántrax, ó diversos exantemas, deciden de la suerte de los enfermos.

Dejando aparte las minuciosas descripciones que de esas enfermedades nos presentan los médicos de la antigüedad y desnudos de todo género de prevenciones, penetremos en los cuadros nosológicos, separando los obstáculos que nos impidan llegar á una perfecta clasificacion; analizemos los principales síntomas siempre consecuentes con los sistemas del organismo afectado, reconocidos por su marcha invasora, que forman su verdadera fisonomía y á los cuales no ha bastado el transcurso de los siglos para alterarlos; y nos convencerémos plenamente que uno ha sido el orígen, como uno el principio, que modificado mas ó ménos por las condiciones de localidad é individualidad, nos ha hecho apreciar como diferente lo que en el órden general de la naturaleza, y en el fondo, es el mismo objeto, prescindiendo de su mayor ó menor duracion, por la identidad de sus causas y por los resultados en la vida y en la muerte.

En prueba de esta verdad, consúltese la historia de las epidemias desde el año 390 antes de la era cristiana hasta el nacimiento de Jesucristo, descrita por Plutarco y Tito Livio, lleguemos al siglo VI y veamos las primeras descripciones que sobre la peste hicieron Procopio y Evagrio, y desde entónces siglo por siglo, hasta el XIII en que aparecieron escritos mas perfeccionados sobre la materia, estudiemos hasta llegar al presente en que por los años de 1817 á 1819 se terminó la historia de esta enfermedad; examinemos los cuadros de síntomas que presentó en Asia, Africa, Europa, y entónces todos convendrán en que sus caractéres principales fuéron solo modificados por la individualidad y las causas locales. La misma historia nos señala en la América parajes donde hubo epidemias que guardaron la mas estrecha analogía con la peste; lo que prueba que este terrible azote dominó en casi todo el orbe, y que en muchos puntos ha quedado, sin duda, bajo la forma endémica, modificado por la localidad y las constituciones médicas.

Los síntomas genéricos con que se presentaba eran los siguientes: algunas veces la enfermedad abria la escena con la muerte, cuando no, con una calentura ardiente y continua, muy raras veces con remisiones y precedida de calofríos; pulso fuerte ó débil; dolor de cabeza precedido de vértigos en la mayoría de los casos, fuerte, obtuso, general ó parcial; algunos experimentaban repentinamente una pérdida completa de las fuerzas, aunque no era un fenómeno constante; sensacion quemante en la region precordial y demas partes internas, sensacion que experimentaban algunos en la parte externa del cuerpo, siendo mas frecuente ó una ligera frialdad, ó un calor suave; sudores en cierto número de casos; algunos presentaban la cara hinchada y roja en sumo grado, en unos casos como barnizada con un cuerpo graso, en otros sin alteracion visible; ojos brillantes y salientes, enrogecidos, amarillos, lacrimosos, empañados ó pálidos, con abatimiento de los párpados superiores, epístaxis frecuentes; olor de la boca fétido; sed inextingible en unos casos, y nula en otros; apetito, los mismos fenómenos; lengua ya blanca, ya roja, en unos casos verdosa, en otros negra, seca ó *resquejebrada* y algunas veces desviada; tialismo y aftas precedi-

dos de infartos de las encías, esputos de sangre, dolor en la region de los riñones, en la espalda y en los miembros; vómitos biliosos ó sanguinolentos; estreñimiento de vientre unas veces y otras diarreas amarillas, negras, cenicientas, sanguinolentas y fétidas; tension del abdómen, hipo, cardialgia, cólico, orina ardiente y sanguinolenta; algunas veces contraccion en las extremidades, convulsiones y desfallecimiento. La enfermedad terminaba su marcha á las tres ó cuatro horas en algunos casos, en otros á las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas; algunas veces, á los cinco, seis, ocho, ó mas dias. En una época indeterminada se complicaba con bubones, ántraces, diferentes exantemas.

Este cuadro de síntomas que he tomado de las descripciones hechas por los antiguos escritores, es tambien el retrato fiel del tifus, cuyas causas son igualmente tan antiguas como el género humano y al que muchos consideran como la misma peste que en los primitivos tiempos de la Historia desolara gran parte del Asia, Africa y Europa. Es el mismo cuadro que en el siglo XVI, bajo el nombre de calenturas pestilenciales nos lo describieron en España, Italia, Alemania y Holanda; que en el siglo XVII fué fruto de la guerra de los *treinta años*, y que á fines del mismo reapareció en aquellos puntos con el nombre de *epidemia regiomontana* y cuyas descripciones pueden verse en las disertaciones académicas sobre la historia general del tífus por Hoffmann, Borsieri, Wedelius, Haller y otros escritores. Es la enfermedad que, descrita por Olivier, apareció en las islas de Nantucket y de Nueva Inglaterra; la que Bucchanan ha descrito con el nombre de *typhus fever* y que se presentó en Baltimore en 1738; la aparecida en Boston por los años de 1817 á 1818 descrita por Gamages; y la que, sin duda, en el siglo XI obligó á los Tolztecas á emigrar hácia el Sur, segun nos lo refiere el Baron de Humboldt en su *Ensayo Político sobre Nueva España.*

Comparado este cuadro con el de las fiebres biliosas, cuyo primitivo orígen no he podido encontrar, y á las que las teorías médicas han hecho sufrir numerosas transformaciones, difiere, como se vé, por su causa, por su marcha y por sus terminaciones. Pero como donde debemos buscar la filiacion verda-

dera es en las grandes epidemias, dirémos que la de Lausana descrita por Tissot fué atribuida por este autor á un humor pútrido-bilioso que irritaba el estómago, y que se asemeja tambien á la epidemia de fiebres biliosas anómalas de Tectlemburgo, lo mismo que á las que con leves alteraciones se experimentan en los paises cálidos.

Como Tissot la dividió en tres clases, segun los grados de intensidad de la fiebre, se vé que siempre habia tres ó cuatro dias prodrómicos hasta que se presentaba un calofrío que duraba una ó muchas horas, al cual seguia la reaccion que se prolongaba hasta el siguiente dia; que cesaba algunas veces sin evacuacion sensible y otras con sudor, cubriéndose la lengua de una costra amarillenta, repitiendo este paroxismo todos los dias y á diferentes horas: ésta era sin duda una fiebre intermitente biliosa, lo mismo que las que en tiempo de la epidemia se presentaban en los niños, mujeres y ancianos.

La segunda clase era precedida como la primera por cuatro ó mas dias de malestar, inapetencia, calofríos, como en el primer caso, despues calor; pulsaciones, cien por minuto; dolor de cabeza mas intenso, náuseas, vómitos amarillentos: cuando éste período terminaba por sudores se hacía mas grave el paroxismo. La apirexia nunca era completa, cuyo carácter servia para distinguir esta forma de la primera y que por lo regular, segun refiere Tissot, un tratamiento inoportuno la convertia en la tercera.

Esta presentaba un aspecto distinto de las anteriores. Al sétimo ú octavo dia venian los síntomas agravantes y entónces aparecian los que los autores nos presentan en las fiebres de los paises cálidos cuando llegan á su mayor intensidad, ó como dice Pinel, su terminacion en pútrida: boca seca, pastosa y amarga; cefalalgia muy intensa; dolores contusivos en los brazos, en los riñones y en las extremidades abdominales; dolor en el epigastrio, sed inextinguible, náuseas y vómitos de materia amarilla y abundante; diarrea amarilla y abundante; lengua cubierta de una capa amarilla muy gruesa; pulso acelerado; piel seca; transpiracion nula; calor acre ó mordicante; insomnio, ó sueño perturbado por ensueños penosos; delirio intenso. Y si agregamos á este cuadro de síntomas, los que segun Tinck se

presentaban en la epidemia de Tectlemburgo al terminar la enfermedad, señalarémos las convulsiones tetánicas, el color negro de la lengua, aftas, sudores frios, cara hipocrática.

Expuestos, como habeis visto, los cuadros de síntomas de estas enfermedades sin haberlos dividido en períodos y atendiendo solamente al objeto que me propongo, que es presentarlos reunidos para compararlos mas adelante con las fiebres biliosas de estos climas y la fiebre amarilla, no solo no habré molestado la atencion de la Academia, sino que es lo suficiente para probar la analogía que existe entre las fiebres de los tiempos rémotos y las de los actuales.

Dijimos en otro lugar que semejantes enfermedades debian considerarse como individuos de la misma especie, porque las modificaciones que han sufrido por el transcurso de los siglos, no han traspasado los límites que les estaban señalados por la naturaleza; que á la manera de seres organizados distribuidos por la superficie del globo se han propagado como variedades emanadas de un solo tipo; que los caractéres que les dieron esa forma primitiva no se desmienten jamas; como variedades, sin duda pueden acomodarse á la influencias que ejercen tanto las causas internas como las externas; pero al cabo, cuando por la intervencion de causas que ignoramos, se encuentran en las condiciones de su procedencia, vuelven á su orígen y se revisten con su verdadero tipo.

Tomando en consideracion estos antecedentes, veamos si la fiebre amarilla en su marcha, síntomas y terminacion puede ser considerada como émula de la peste y del tífus, y por lo tanto una variedad de estas afecciones, pues hay mayor cúmulo de razones para identificarlas, que las que tener pueden los que consideran la fiebre amarilla como variedad de la biliosa de los paises cálidos.

La fiebre amarilla, á juzgar por la historia, ha tenido su cuna en las Américas; otros la creen importada á estas del Asia á la llegada de los primeros europeos. Como quiera que sea la raza bronceada de ámbas Américas estaba sujeta á una enfermedad conocida con el nombre de *malharahualt* que obligó á los mejicanos en el siglo XVI á abandonar la antigua capital, enfermedad que tambien atacaba á los europeos y la que sin du-

da contribuyó á que emigraran los tolztecas hácia el Sur; la que desde 1545 hasta 1762 atacó casi exclusivamente á los indígenas y que fué tal la influencia que ejerció, que alcanzó hasta la mesa ó llano central, que como todos saben, se eleva 1200, ó 1300 metros sobre el nivel del mar.

Los principales síntomas con que se daba á conocer, eran las hemorragias por la boca y la nariz, y el color amarillo antes ó despues de la muerte. Este hecho nos autoriza para creer que si no era la verdadera fiebre amarilla, seria una especie de tífus del que aquélla pudiera ser una variedad; porque allí donde el termómetro se mantiene á 10 ó 12 grados del centígrado solo pueden desarrollarse los tífus y no la fiebre biliosa de los paises cálidos Y como esto es verdad, queda por tierra una de las conclusiones de Mr. Chervin donde dice: que el tífus icterodes no puede presentarse sino en las localidades donde sea capaz de desarrollarse la fiebre biliosa.

No he encontrado un solo hecho que me pruebe que la fiebre biliosa de los paises cálidos se presenta bajo la forma epidémica en los parajes en que la temperatura es de 13° y sí la fiebre amarilla. Dígalo Benjamin Rush, que describió la fiebre amarilla que reinó en Filadelfia en los meses de Noviembre y Diciembre y la de Gibraltar descrita por Aréjula, acaecida en 1813. Esta es una prueba que viene á poner en conflicto otra de las conclusiones de Mr. Chervin, donde asegura que la fiebre amarilla no ha reinado fuera de los trópicos, sino en el estío y el otoño.

Para probar Moreau de Jonnès la naturalidad americana de la fiebre amarilla, dice, que de 542 irrupciones que se han verificado en 325 años se cuentan 92 en la América del Norte, 19 en la del Sur, 110 en las Antillas, 136 bajo la zona tórrida, 138 en la templada, 43 en Europa y 4 en Africa.

(*Continuará.*)

NOTAS SOBRE ALGUNAS PLANTAS VENENOSAS Ó MEDICINALES DE LA ISLA DE CUBA; *por D. Francisco A. Sauvalle.*

(*Finaliza.*—V. *Anales*, *t.* IV., *pág.* 283.)

SYNANTEREAS Ó COMPUESTAS.—Hay entre ellas algunas cuyas virtudes son muy apreciables é importantes en la medicina. De este número son: la *Vernonia Habanensis.* D. C. Rompesaragüey macho;

Vernonia Cubensis Gris. Rompe saragüey morado.

Los afamados alexitéricos, *Eupatorium Ayapanoides* Gris: —especie de Ayapana y las varias especies de *Mikanias.*—Guacos.—El *Seneccio plumbeus* Gris:—Retama árbol; la *Neurolœna lobata.* R. B: Retama arbusto y las *Plucheas.*—Salvias del pais, son aromáticos, tónicos; se emplean en el campo como digestivos y hasta en baños para fortalecer y estimular.

LOBELIACEAS.—Las plantas de esta familia tienen casi todas un jugo lechoso sumamente cáustico y que corroe la piel. Tomadas interiormente producen vómitos y la muerte. Entre ellas figura el Revienta-caballos, *Isotoma longíflora* Prl: tan comun en nuestros prados y que mata á los carneros, á las vacas y á los caballos que por descuido llegan á comerla.

PLUMBAGINEAS.—Su único representante en la Isla es el *Plumbago Scandens* L.—Mala cara, de la que ya he hablado como vexicante.

SOLANACEAS.—Toda planta de esta familia inspira desconfianza y casi repugnancia á primera vista.—Esto se debe sin duda al olor nauseabundo que exhalan las hojas de la mayor parte de ellas; sin embargo, si bien es verdad que algunos de los géneros destilan un veneno activo, no lo es ménos que muchos otros nos suministran alimentos preciosos y agradables. Las propiedades narcóticas que poseen algunos de los miembros de esta familia se debe á la presencia de los álcalis vegetales; pero el narcotismo que producen la Belladona y el Estramonio, es diferente del que causa el opio. Entre los géneros toxíferos de las Solanáceas tenemos en la Isla la *Solan*

dra longiflora Tuss:—Chamico, *Datura ceratocaula.* Ort.:—Chamico silvestre, y el *Suaveolens* H y B. Flor de campana. El Chamico se ha usado con buen éxito en las neuralgias, en los reumatismos y en la enterodinia. En el tratamiento del asma espasmódico se recomienda generalmente fumar cigarrillos de las flores del Chamico y aspirar el humo; pero puedo asegurar que en mis largos padecimientos de esa cruel enfermedad, he ensayado este remedio varias veces sin haber jamas experimentado alivio. El Dr. Bree en el Diario médico-físico de Lóndres, tomo XXVI, asegura haber probado el uso de estos cigarros sobre 82 asmáticos, y que en 58 casos no habia producido ningun efecto permanente, y que en los otros 24 habia sido perjudicial al enfermo. A esta familia pertenece el Tabaco, *Nicotiana Tabacum* L; y no siendo indígena me abstengo de citarla entre las plantas venenosas. No me creerian muchos en el campo, si les dijera que tanto la hoja, como la raiz, las semillas y hasta el humo del tabaco encierran un veneno de los mas enérgicos, casi igual en violencia al ácido prúsico. El *Solanum nigrum* L: y *Solanum nodiflorum* Jacq.—Yerba Mora, son narcóticos; se emplean tambien como resolutivos, así como el *Solanum Scabra* V: vulgo agicon. El *Verbascifolium* L.—Tabaco cimarron; el *Torvum* L.—Prendedera ó Pendejera- El *Cestrum nocturnum* L.—Galan de noche, y el *Cestrum diurnum* L. Galan de dia son venenos narcótico-acres sumamente activos.

Las Bignoniaceas.—Son notables principalmente por la hermosura de sus flores y la calidad de sus maderas; sin embargo el *Pithecoctenium Aubletii.* Splitg: Bejuco perdiz, es sudorífico, vulnerario y alexitérico. La corteza del *Tecoma pentaphylla* D. C. Roble yugo, Roble blanco, es febrífuga y algunos pretenden que es antídoto del Hippomane. En esta familia colocan algunos las Crescentias, aunque segun otros deben pertenecer á las Solanáceas. Lo cierto es que no corresponden exactamente á ninguna de las dos. Las pulpas de las frutas de la *Crescentia Cujete* L, Güira, y de la *Acuminata* H. B. y K. Güira cimarrona, son vulnerarias, astringentes y del zumo de las mismas se hace el afamado lamedor de Güira, tan preconizado en las Antillas francesas contra la tísis. En la *Crescentia cucurbitina* L. Magüira, la carne ó tripa del fruto, cuya cásca-

ra no tiene la fuerza ni la resistencia de las otras dos especies, es sumamente venenosa.

Las Acantaceas.—Tienen propiedades eméticas casi al igual de la ipecacuana, y se usan á veces en lugar de ella, como por ejemplo las *Ruellias Geminiflora* Kth., con su variedad *Canescens* Gris; la *Paniculata*, L., la *Diffusa* Gris, y la *Tuberosa* L.

Convolvulaceas.—Las raices ó tubérculos de una gran parte de las plantas que componen esta familia dan un jugo lechoso, acre y purgante, de poco ó ningun uso que yo sepa.

Las Verbenaceas no tienen propiedades conocidas. El *Vitex* ó árbol casto, tenia, segun parece, en tiempo de Plinio y de Dioscórides, la virtud de preservar la castidad de las mujeres, y las sacerdotizas de Céres reposaban sobre lechos cubiertos de las hojas de estas matas; pero hoy, ó estos árboles han perdido su virtud, ó nuestras señoras no necesitan de tales preservativos.

Aroideas.—Sus rizomas cuando frescos contienen un principio acre-estimulante, tan volátil que se evapora enteramente por la coccion, volviéndose así algunas especies un alimento sano, como por ejemplo el *Xanthosoma Sagittifolium* Sch. Malanga. *La Arisaema atrorubens* Bl., y la *Andromycia Cubensis* R., Malanguilla, Malanga cimarrona, Sahumalla, que hace mucho daño en nuestros potreros. Los cerdos que han comido de estos rizomas cáusticos, se hinchan, se les ataca el cerebro y mueren echando espuma por la boca. El *Anthurium venosum* Gris, es el Bejuco lombriz, vermífugo. El *Philodendron Clementis* Wr., Macusey.—En algunas especies de este género, como por ejemplo el *Philodendron hederaceum*, Schl., y *Philodendron Wrightii*, Gris; son tan caústicas las raices ó rizomas que aplicados á la piel forman un vejigatorio en pocos momentos. La *Pistia Occidentalis*, Bl. y la *Commutata* Schl.: Lechuguillas de Laguna, hacen tal vez excepcion.

Liliaceas.—Pertenece á esta familia (segun algunos á las Amarilídeas), el *Pancratium Caribæum* L.—Lirio San Juanero, con cuyos bulbos se prepara un vomitivo inocente y suave. El *Pancratium angustifolium* Rœm: Lirio San Juanero del pinar, tendrá sin duda la misma propiedad. Los bulbos

del *Crinum erubescens* Ait., Lirio, pasan tambien por ser eméticos.

Esmilaceas.—Son de esta familia las *Smilax* que suministran la Zarzaparrilla; las 6 ó 7 especies que crecen en la Isla, podrian en gran parte substituir á esta. *Smilax Syphilitica* R. Zarza del Brasil. *Smilax Oblongata* Sw., Raiz de China; son indígenas.

Bromeliaceas.—La *Bromelia Pinguin* L Piña-raton, cuyos frutos son vermífugos. No conozco las propiedades de las *Tillandsias*; sin embargo, se cree generalmente que la *Tillandsia polystachya* L. Flor del aire, es venenosa.

Escitamineas.—*Renealmia occidentalis*, Gris, Cojate, y la *Amœna* R. Cojatillo, *Costus ruber* W.—Cañuela Santa, todos muy recomendables para el pecho y contra el asma. *Canna indica* L. Platanillo de Monte; mencionado anteriormente.

Hongos.—Esta familia criptógama es muy abundante en la Isla. Aquí como en todas las partes del globo se complacen los hongos en los lugares húmedos, en lo sombrío de los montes, sobre los troncos podridos, debajo de las piedras, en la oscuridad de los sótanos; se hallan á veces hasta debajo de la epidermis y del líber de los árboles; algunos se desenvuelven en la superficie de los líquidos ó vegetan flotando sobre las aguas; otros brotan del cuerpo de animales ó insectos muertos, dando lugar á que el vulgo crea que estos despues de la muerte se transforman en vegetales, como por ejemplo la araña peluda y la abispa que se convierten, segun muchos, en matas de guayaba y de Gía.

Generalmente sobre los árboles mas viejos y mas gruesos es donde se crian los mayores hongos; sus fibras penetran á veces hasta dentro de la parte leñosa y aniquilan las matas cuando se acumulan en ellas. Los hay tan diminutos que solo se descubren con el auxilio de fuertes microscopios; sin embargo, estos átomos invisibles destruyen los árboles mas frondosos, asolan los campos, arruinan las cosechas de distritos enteros; sus innumerables é invisibles esporas transportadas por el aire influirán mas de una vez sobre nuestro sistema, y no seria extraño que de allí proviniesen muchas enfermedades y epidemias cuyas causas escapan á la penetracion de los facultativos.

Algunos de nuestros hongos son de las mismas especies que se hallan en Europa y otros continentes; pero hasta ahora no se ha hecho, que yo sepa, análisis, descripcion ó estudio alguno de los que crecen en Cuba. Por este motivo no puedo señalar por sus nombres las especies venenosas, mucho ménos sabiendo que en Europa se comen en ciertos puntos hongos, rechazados en otros como perniciosos. Como regla general es bueno desconfiar de todos; pues, aun aquellos que habitualmente se comen, suelen causar graves accidentes cuando se marchitan ó principian á descomponerse, y la misma especie de que se alimenta impunemente un individuo, produce en otros efectos deletéreos. Contienen casi todos los hongos un principio acre y volátil, y á veces una sustancia oscura, venenosa, llamada *amanitina*.—No existen caractéres anatómicos absolutos que sirvan de guia para distinguir los buenos de los malos, ni se les conoce antídoto seguro. En casos de envenenamiento lo primero es tratar de extraer cuanto ántes el veneno del estómago ó de los intestinos por medio del émetico y del agua caliente, administrando luego el aceite de palma cristi y los emolientes. El vinagre, el zumo de limon ú otros ácidos, y sobre todo la ebullicion y coccion disminuyen y destruyen á veces las cualidades perniciosas de los hongos.

Sin embargo, á pesar de todo lo que acabo de manifestar, debo confesar que he comido en la Isla "Champignones" tan sabrosos como los mejores de Europa y que hay muchas clases de que podemos alimentarnos impunemente. En algunas fincas los negros son muy aficionados al Ñonñon ó Llonllon, como llaman al hongo, y comen sin recelo todos los que crecen sobre las raices podridas de los naranjos. Estos tienen la hechura de un quitasol; la película blanca del sombrerillo se separa con facilidad; son rosados por debajo cuando frescos y luego pasan á carmelita oscuro. Asimismo comen indistintamente todos los que salen sobre las raices del Guanábano, del Mango, de las Casuarinas y de la Higuereta. Estos últimos son mucho mayores que los demas, y se comen en boton. Son tambien comestibles los que se crian sobre los troncos podridos del Aguacate, del Jobo, de la Ceiba, del Mango y del Guanábano. En las Palmas podridas recogen otros exce-

lentes que se dan en racimos; son blancos y de hechura de abanico; pero se han de usar cuando muy nuevos y frescos, porque luego se ponen duros y apergaminados.

Temo ya haber abusado de la paciencia de V. SS.; así concluiré esta larga nomenclatura con algunas observaciones generales.

Antiguamente la Botánica consistia casi exclusivamente en el estudio de los vegetales y de sus aplicaciones. Estudiábanse las plantas para hallar en ellas nuevos remedios, nuevos venenos, nuevos antídotos. Apénas se ocupaban de la clasificacion metódica y se puede decir que la ignoraban hasta que aparecieron los hermanos Bauhin, Tournefort y el inmortal Linneo. Hoy al contrario la Botánica generalmente se limita demasiado á definiciones y clasificaciones, á sobrecargar la memoria de nombres griegos y latinos, indispensables sin duda, pero que no debieran excluir el estudio de la naturaleza de las plantas, de su aplicacion á la ciencia, á las artes, á la industria, y sobre todo de sus efectos sobre el sistema animal.

La Botánica ha llegado á tomar tan vasta expansion, se ha engrandecido de tal modo, que no basta ya la vida entera de un solo individuo para abarcar todos los diferentes ramos que la constituyen. El Botánico no puede estar recorriendo el globo para descubrir y coleccionar plantas y al mismo tiempo entregarse á los ensayos químicos y á los trabajos asiduos y minuciosos del laboratorio; puede difícilmente adquirir un conocimiento perfecto y práctico de la Fitología, de la Histología, de la Botánica comparada, de la descriptiva, de la industrial y médica, de la Patología y Fisiología vegetal, de la Glosología, de la Taxonomía, etc., etc; no debiera ignorar ni la química, ni aun la medicina. No es dable, pues, á una misma capacidad individual poseer tantos y tan variados conocimientos; así es que vemos tantos distinguidos botánicos restringirse á las monografías de determinadas familias. Esta ciencia, que muchos consideran como árida y estéril, ha llegado á ser tan complicada, encierra tantas ramificaciones, cada una de ellas una ciencia de por sí, que así como las grandes empresas industriales requieren para llevarse á efecto la asociacion de capitales, del mismo modo para adelantar, perfeccionar y

sacar utilidad de la Botánica se hace indispensable una asociacion intelectual de capacidades. Así, y solo así, se conseguirán, sobre todo entre nosotros, grandes resultados é importantes beneficios á la humanidad. ¿Y quién mejor pudiera cooperar á esa grande y benemérita obra que los químicos y los médicos que tantos auxilios sacarian de las plantas de esta Isla? Penetrado de lo que antecede, concluyo como he principiado apelando de nuevo al amor de la ciencia, de la humanidad y de la gloria que anima sin duda á los señores de la Academia. Si cada uno de los muchos profesores de reconocida capacidad que la componen se propusiese hacerse cargo del estudio de las virtudes y composicion química de una sola familia, diré mas, de dos ó tres géneros cada año, muy pronto sus tareas llamarian la atencion del mundo científico, y sobre la Academia de Ciencias médicas, físicas y naturales de la Habana recaeria la honra de haber creado una Terapeútica vegetal exclusivamente Cubana.

Documentos relativos al cólera en la Habana. (1867-68.)

(*Continúa.*—V. *Anales*, *t.* IV. *pag.* 291.)

Nº 6º—*Comunicaciones hechas en la Academia por el Dr. D. R. L. Miranda.* 1ª-(Sesion del 10 de Noviembre de 1867.)—Habiendo frecuentado el Dr. Miranda los hospitales de San Felipe y Santiago y el de San Juan de Dios, le ha sido facilitado por los señores facultativos encargados de las salas de coléricos el siguiente apunte estadístico que, á pesar de considerarlo incompleto, solo tiene por objeto indicar el movimiento que ha existido en dichos hospitales de la enfermedad reinante. El Dr. Miranda hace observar que la mayor parte de los individuos atacados del cólera en San Felipe y Santiago se encontraban en ese hospital tratándose de otras enfermedades, principalmente crónicas, y que habiendo en la sala de

coléricos un francés, llegado á la Habana el 18 de Octubre próximo pasado en el vapor Louisiane procedente de Veracruz y atracado al muelle de Casa Blanca, le refirió que fué invadido de la enfermedad que en la actualidad padecia, pocos dias despues de su llegada á esta ciudad; que abordo no hubo ninguna novedad durante el viaje á pesar de haber mas de cien individuos; que los alimentos eran sanos y bien condimentados; y que en la ciudad de donde habian salido no existia otra enfermedad mas que la fiebre amarilla.

En San Felipe y Santiago entraron desde el 3 de Noviembre hasta el 9 del mismo mes 37 individuos, de los cuales fallecieron 22, quedaban 13 y salieron curados 2.

En San Juan de Dios han entrado desde el 30 de Octubre hasta el 10 de Noviembre á las 9 de la mañana 70 individuos de los cuales fallecieron 28 y quedaban 42.

En Bélot entraron desde el 4 de Noviembre hasta el 9 del mismo mes 4, de los cuales falleció 1 y quedaban 3.

El total de los individuos invadidos en estos tres hospitales es de 111, de los cuales han fallecido 51, siendo la proporcion en la mortandad de 45 y 945/000 p.º

2ª *Comunicacion.*—(Sesion del 24 de Noviembre.)—La presente nota estadística tomada de los datos oficiales, y que mas tarde será presentada á esta Academia con todos los requisitos que exige esta clase de trabajos, solamente tiene por objeto: 1º poner al corriente á esta ilustrada Corporacion del alta y baja del cólera, desde el dia de su aparicion entre nosotros, el 19 de Octubre, hasta el 23 del corriente mes inclusive; 2º demostrar á los incrédulos que desgraciadamente la enfermedad diagnosticada en Casa Blanca por los pretendidos alarmistas continúa haciendo sus estragos, confirmándose cada dia mas las deducciones hechas en el informe del 23 de Octubre próximo pasado.

Durante los ocho primeros dias el cólera estuvo estacionado en Casa Blanca, haciendo su invasion en esta ciudad el 27, y desde ese dia hasta el 6 de Noviembre los atacados fueron en pequeña escala, subiendo el 7 á 21 y aumentando progresivamente hasta el 15 en que llegaron á 98; disminuyendo despues y siendo las invasiones diarias entre 50 y 70; desgraciadamen-

te el 22 han vuelto á subir á 81 y el 23 á 101, maximum de las invasiones que hemos tenido hasta el presente.

Los invadidos en los diferentes barrios y hospitales de esta ciudad, desde el 19 de Octubre hasta el 23 del presente mes inclusive, ascienden á 1191, de los cuales han fallecido 585, siendo la proporcion en la mortandad de 49 y 118/000 p.%

3.ª *Comunicacion.*—(Sesion del 8 de Diciembre de 1867.)—Desde el 24 de Noviembre hasta el 7 del presente mes inclusive fueron atacados del cólera en esta ciudad 827 personas, de las cuales fallecieron 482, habiendo llegado el maximum de las invasiones el 25 del pasado á 106 y manteniéndose despues por término medio entre 40 á 70 por dia.

Sumados los nuevos invadidos y los fallecidos con los de la anterior relacion hacen un total de 2018 atacados y 1247 fallecidos, siendo la proporcion en la mortandad de 52 y 870/000 p.%

4.ª *Comunicacion.*—(Sesion del 22 de Diciembre de 1867.)—Desde el 8 del presente mes hasta el 21 inclusive han sido atacados del cólera en esta ciudad 320 individuos, de los cuales han fallecido 180, habiendo disminuido el número de invasiones diarias, manteniéndose por término medio entre 20 á 30, bajando el 18 á 12 y el 19 á 9; sin embargo, el número de fallecidos se encuentra en la misma proporcion poco mas ó ménos que en nuestras anteriores relaciones.

Sumados los nuevos invadidos y los fallecidos con los de nuestra última comunicacion á esta Academia, dan un total de 2338 atacados y 1247 fallecidos, siendo la proporcion general en la mortandad de 53 y 122/000 p.%

Ademas haremos notar que el cólera comenzó en Casa Blanca en la raza africana, que ha atacado despues á las otras razas y que hasta el presente el mayor número de invadidos son de raza blanca, siguiendo despues la africana y en menor escala la asiática, y predominando las invasiones de todas las razas en el sexo masculino.

5.ª *Comunicacion.*—(Sesion del 12 de Enero de 1868.)—En la última sesion tuve el honor de anunciar á V. V. S. S. el descenso tan notable que se observaba ya en el cólera; pero repentinamente el dia tres del presente mes, coincidiendo con

una densa neblina, esta terrible enfermedad en su marcha destructora y caprichosa se presenta en todos los barrios de esta ciudad, burlándose hasta de aquellos donde las condiciones higiénicas eran ménos favorable para su desarrollo, y respetando solamente al de San Lázaro, donde no hubo un solo invadido y donde dias anteriores habia hecho grandes estragos. Durante ese dia fueron atacados 324 individuos, maximum de invasiones que hemos tenido hasta el presente; disminuyeron los casos los dias 4, 5 y 7, en que fueron atacados mas de 100 por dia, y el 10 bajaron á 50.

Desde el 22 de Diciembre próximo pasado hasta el 10 del presente mes inclusive, han sido atacados del cólera 1239 individuos, habiendo fallecido 727, que sumados á los anteriores de que dí cuenta á V. V. S. S. en la última sesion, dan un total de 3567 invadidos y 1968 fallecidos; siendo la proporcion general en la mortandad desde el 19 de Octubre hasta el 10 del presente mes el 55 172/000 p.%

Nº 7.—*Comunicaciones, sobre el cólera, hechas en la Academia por el Dr. D. Luis Mª Cowley.* 1ª—(Sesion del 24 de Noviembre de 1867.)—Sala de coléricos en el hospital de San Felipe y Santiago.—(Datos suministrados por el Dr. D. Eduardo F. Cottilla.)—*Invadidos* desde el tres al 24 de Noviembre..... 83

Muertos en este período de dias..... 47

Curados..... 19

Reflexiones.—Ausencia de calambres—reacciones tifoideas—predominio de los vómitos.

En algunos de los curados—marcada intermitencia de los fenómenos mórbidos.

Tratamiento:—En la forma álgida, exclusion de todos los agentes que vienen llamándose específicos; uso de los excitantes.

En el 2º período, inutilidad del bismuto, triunfo del opio.

Para combatir los vómitos rebeldes despues de establecida la reaccion:—eficacia del extracto de belladona.

Como medicacion rubefaciente, buen resultado de la aplicacion de ajos machacados. Proporcion 52/000 p.%

2ª *Comunicacion.*—Hospital provisional de San Juan de

Dios.—(Observaciones de los Drs. García y Babé.)—(Sesion del 24 de Noviembre de 1867.)

Invadidos desde el 31 de Octubre hasta hoy 24 de Noviembre 259

Muertos en este período de dias..... 139

Curados..... 43

Existencia actual..... 67

Proporcion, el 31 p.%

Reflexiones.—Ausencia de calambres en general, pero constantes en la raza negra y mucho mas frecuente é intensos en los chinos que en los blancos. Vómitos frecuentes, lo mismo que las diarreas.

Hora de invasion, la segunda mitad de la noche.

Diarreas prodrómicas casi constantes.

Causas de la enfermedad, casi siempre un ingesta.

En general la algidez no es completa.

Vómitos abundantes y pocas diarreas, duracion larga del enfermo relativamente.

Por el contrario, diarreas abundantes y vómitos poco frecuentes, duracion muy corta.

Anuria en casi todos los casos.

Presencia de la albúmina en el vómito y diarrea, muy variable; falta por lo general, presentándose y desapareciendo en el mismo enfermo.

Sentimiento de opresion y calor debajo del apéndice xifoide, constante.

Tratamiento en la forma álgida, excitante difusible.

Tanato de quinina.—Pocion de Després.—Píldoras de Graves.—Láudano de Sydenham.

Para combatir los calambres, inyecciones subcutáneas de morfina seguidas de buen éxito.

Para combatir los vómitos, vejigatorios al epigastrio; pocion de Riverio y opio.

En el período algido se están empleando las sabanas empapadas en agua fria al parecer con buen resultado, pues el número de casos no es suficiente para juzgar de esta medicacion.

Proporcion 52,000 p.%

Nº 8.—*Nota enviada á la Real Academia de Ciencias Médicas*

de la Habana, sobre el movimiento del cólera en el hospital provisional de San Juan de Dios, por los facultativos del mismo. —Comprende desde su fundacion el 30 *de Setiembre hasta las* 12 *de la noche del dia* 7 *de Diciembre de* 1867.—(Sesion del 8 de Diciembre de 1867.—1ª Comunicacion del Dr. García.)

Entrados 341, á saber: 253 de cólera, 47 de colerina, 35 de enfermedades diversas, 5 cuyos antecedentes se han perdido y 1 sospechoso de envenenamiento. De los 253 coléricos 45 curaron, 183 murieron; hubo además 1 que se suicidó. Proporcion entre curados y muertos: 19'74 p.%

De los 253 coléricos 217 eran varones y 36 hembras, de modo que la relacion entre unos y otras es como 16½ es á 1.—Los varones han sido todos adultos.—De las 36 hembras 33 eran adultas y 3 párvulas: estas últimas fallecieron todas.

Hombres.—De los 217, 58 eran blancos, 85 asiáticos, 65 negros, 4 pardos y 5 de raza americana ó cobriza.

De los 58 blancos 12 curaron, 41 murieron, 4 existen y 1 se suicidó:—proporcion de curados, 22'64 p.%

De los 85 asiáticos, 13 curaron, 58 murieron y 14 existen: proporcion 18'31 p.%

De los 65 negros, 13 curaron, 50 murieron y 2 existen: proporcion, 20'63 p.%

De los 4 pardos, 1 curó y 3 murieron: proporcion, 25 p.%

De los 5 de raza cobriza, 1 curó y 4 murieron: proporcion, 20 p.%

En resúmen: de los 217 varones atacados de cólera curaron 40, murieron 156, 1 se suicidó y existen 20: proporcion, 20'41 p.%

Mujeres.—De las 36 mujeres, 6 eran blancas, 26 negras y 4 pardas.

De las 6 blancas, 1 curó y 5 murieron: proporcion: 16⅔ p.%

De las 26 negras 2 curaron, 21 murieron y 3 existen: proporcion, 8'70 p.%

De las 4 pardas 1 curó, 2 murieron y 1 existe: proporcion, 33'33 p.%

En resúmen: de las 36 mujeres atacadas de cólera, 5 curaron, 27 murieron y 4 existen: proporcion, 16'13 p.%

Tenemos, pues, que la proporcion de curaciones ha sido de

22'03 en la raza blanca, de 18'31 en la asiática, el 17'44 p.% en la africana, el 28'57 p.% en la mixta y el 20 en la cobriza.

De 213 casos de *estado* conocido, 204 eran solteros, 6 casados y 3 viudos.

De 234 casos de *orígen* conocido, 33 eran naturales del pais y 201 estraños á él.

En 225 casos cuya *procedencia* es conocida, tenemos:

104	del barrio de la Punta.	3	de la Ceiba.
15	del de Paula.	3	de Guadalupe.
14	del de Tacon.	3	de San Leopoldo.
13	del del Príncipe.	2	de San Lázaro.
11	del Angel.	2	de Colon.
10	de San Francisco.	2	de San Juan de Dios.
7	de Santa Teresa.	2	de Villanueva.
5	fueron invadidos en este mismo hospital.	1	de Arroyo Naranjo.
5	de Pueblo Nuevo.	1	de Marte.
4	del Horcon.	1	de Monserrate.
4	de San Felipe.	1	de Chavez.
3	del Cristo.	1	del Vedado.
3	de Santa Clara.	1	de Jesus María.
3	de San Isidro.	1	de San Nicolas.

Duracion de la enfermedad.

Hombres.

4	entraron muertos.	25	vivieron ménos de 1 dia.
5	vivieron ménos de 2 horas.	76	mas de 1 dia.
46	vivieron ménos de 12 horas		

Mujeres.

2	entraron muertas.	6	ménos de 1 dia.
3	vivieron ménos de 2 horas.	9	mas de 1 dia.
8	ménos de 12.		

De modo que la duracion ha sido en lo general mas corta en la mujer.

Observaciones.—Entre los enfermos curados del cólera hay

1 que llegó atacado á la vez de viruela confluente, la cual detuvo su marcha miéntras existió el cólera, habiendo seguido su curso tan pronto como el enfermo entró en reaccion. El enfermo murió.

Cólera seco: ha habido 2 casos rápidamente mortales.

Los vómitos y diarreas de color de vino se han presentado en 5 casos, 3 de los cuales terminaron por la muerte, y 2 por la curacion.

Reaccion.—Ha sido tifoidea en 4 casos, 3 de los cuales terminaron por la curacion.

Meníngea en 45, 17 curados.

Neumónica en 5, tres curados.

Por peritonitis en 2 casos, ámbos muertos.

Por fiebres intermitentes, 9:–8 curados.

Con amigdalitis en 2 casos, existentes.

Franca en 9 casos, curados.

Por donde se ve que la reaccion meníngea es la mas frecuente y al mismo tiempo la mas grave, si se exceptúa la peritonítis, de la que solo han existido dos casos terminados por la muerte.

Tratamientos.—Por la hidroterapia han sido tratados 7 enfermos en el período álgido: 3 han sido envueltos en sabanas de agua helada; en 2 de ellos hubo que suspender el tratamiento por los agudos dolores que determinaba en la parte anterior del pecho: el otro entró en reaccion; pero ésta fué incompleta: 2 fueron envueltos en sábanas empapadas en agua á la temparatura normal; ámbos murieron sin entrar en reaccion, habiéndose precipitado en 1 de ellos la muerte; 1 fué sometido á los baños frios de inmersion, envolviéndolo, despues de bien seco, en sábanas calientes, y administrándole los excitantes al interior: murió sin entrar en reaccion.—En 1 enferma se emplearon los baños de agua á la temperatura normal y las afusiones frias á la cabeza. Se presentó una reaccion muy fugaz é incompleta, y la enferma murió.

6 enfermos en el período álgido fueron sometidos á los vomitivos de ipecacuana, 5 de ellos murieron al poco tiempo (2 á las 6 horas,) habiéndose salvado el otro, en el cual se varió la medicacion.

21 enfermos fueron sometidos á las píldoras de Graves: 2 se salvaron.

Por el tanato de quinina fueron tratados 17 enfermos: 1 curó.

Por el subnitrato de bismuto han sido tratados 30 enfermos: en casi todos se ha disipado la diarrea, la cual ha sido reemplazada por los vómitos cuando no existian èstos, y que han aumentado en frecuencia en el caso contrario. En todos se ha suspendido el tratamiento.

En 1 enfermo se emplearon las sábanas empapadas en una fuerte decoccion de mostaza: murió sin entrar en reaccion.

2 enfermos fueron sometidos á una preparacion particular, cuya base parecia ser el aguardiente de guaco: ámbos murieron.

3 fueron sometidos á otra preparacion, cuya base parecia ser el bálsamo de Guatemala: en uno se suspendió el tratamiento, reemplazándolo por el opio y los excitantes difusivos: los tres murieron.

Por el sulfato de cobre, segun la fórmula de Lisle, fué tratado un enfermo: esta medicacion determinó vómitos muy frecuentes, los fenómenos generales se hicieron mas graves, sin que podamos afirmar que fuese debido al tratamiento, y la enfermedad terminó por la muerte.

Por las cucharadas de Desprez fueron tratados 5 enfermos: todos murieron.

2 enfermos fueron sometidos al elíxir anticolérico de Balloveras, y ámbos terminaron por la muerte.

Al tanino y el láudano, á altas dósis, fueron sometidos 7 enfermos: 5 murieron y 2 curaron.

Al vino de Málaga con canela fueron sometidos 5 enfermos: 3 murieron y 2 curaron.

Por la trementina se han tratado 8 enfermos de los mas graves: 3 curaron.

En los demas casos se emplearon los opiados y excitantes al interior, prefiriéndose entre los primeros el láudano y entre los segundos el acetato de amoniaco; y los excitantes y revulsivos al exterior.

Para combatir el calambre se emplearon en 16 casos, en que no cedió á los medios comunes, las inyecciones subcutáneas de

morfina, (5 á 10 milígramos de sal:) en todos ha disminuido su intensidad rápidamente, desapareciendo por completo despues de un tiempo variable.

Para combatir las diarreas, cuando son muy excesivas, se emplearon en 2 casos las compresas heladas á las plantas de los piés: en 1 sin resultado, pues el enfermo murió rápidamente: en el otro desaparecieron al punto, siendo reemplazadas por fenómenos cerebrales.

Los vómitos y el hipo, cuando han sido pertinaces, han sido combatidos con buen éxito por los vejigatorios en la region epigástrica, curados con morfina, y las perlas de éter.—Habana, Diciembre 8 de 1867.—*Ldo. Juan M. Babé.—Dr. Gabriel María García.*

2ª—*Estado del movimiento de enfermos en el hospital provisional de San Juan de Dios, en la quincena que empieza el dia 7 a las 12 de la noche del 21 de Diciembre; por los Drs. Babé y García.*—(Sesion del 22 de Diciembre de 1867.)

A las 12 de la noche del 7, existian 24 enfermos del cólera, de los cuales 15 curaron, 3 murieron y 6 quedan aun. Proporcion de curados 83, 33 p.%

De los 24 existentes, 4 eran blancos, 14 asiáticos y 2 negros; total 20 varones: 3 negras y una parda, total 4 mujeres.

De los 4 blancos, 2 curaron, 1 murió y 1 existe.

De los 14 chinos, 10 curaron, 1 murió y 3 existen.

De los 2 negros, 1 curó y 1 existe.

De modo que de los 20 varones, 13 curaron, 2 murieron y 5 existen. Proporcion de curados 76, 47 p.%

De las 3 negras existentes, 2 curaron y una murió.

La parda restante, existe aun. Proporcion de curadas 66, 66 p.%

De las 12 de la noche del dia 7 á las 12 de la noche del 21 de Diciembre han entrado 57 enfermos.

Coléricos	37	Alcoholismo	1
Colerinas	7	Tísis	1
Fiebres palúdeas	1	Disentería	2
Idem perniciosas	2	Enterítis catarral	3
Meningitis	1	Miseria	1
Idem tuberculosa	1		
		Total	57

De los 7 casos de colerina, en uno siguió su curso el cólera. Uno estaba complicado de una tísis en tercer período.

El caso de fiebre palúdea estaba complicado de mielitis.

Uno de los dos enfermos de fiebre perniciosa fué invadido del cólera en la convalecencia de la fiebre.

De suerte que pueden contarse 39 entradas de cólera: 27 varones y 12 hembras. Relacion entre varones y hembras 9: 1.

Varones.—De los 27 varones, 19 salieron y 8 existen.

De los 19 varones que salieron, 15 muertos y 4 curados. Proporcion de curados 20 p.%

De los 19 varones que salieron, 6 eran blancos, 3 asiáticos, 9 negros y uno de raza mixta.

De los 6 blancos, 3 curaron y 3 murieron. Proporcion 50 p.%

De los 3 asiáticos todos murieron. Proporcion 100 p.% de muertos.

De los 9 negros, 8 murieron y 1 curó. Proporcion de curados, 11, 11 p.%

Hembras.—De las 9 que han salido, 7 muertas. Proporcion 22 p.%

De las 9 mujeres, 3 eran blancas, 5 negras, y 1 de raza mixta.

De las 3 blancas, 2 curaron y 1 murió. Proporcion 66, 66 p.%

De las 5 negras, todas murieron. Proporcion 100 p.% de muertos.

La de raza mixta murió. Proporcion 100 p.% de muertos.—Proporcion general de curados: 21, 43 p.%

Edad.—Los 19 varones eran adultos. Las 9 hembras, 7 adultas y 2 párvulas: una murió y la otra curó.

Pupilas.—De los 28 enfermos salidos, en 23 se observó el estado de las pupilas, estando en 17 casos dilatadas, en 3 contraidas y 3 normales.

Constitucion.—De los 15 varones muertos, en 8 era fuerte, en 5 débil y en 2 no se observó.

De los 4 varones curados, en 2 era fuerte y en 2 débil.

De las 7 mujeres muertas, en 1 era fuerte, y en 6 débil.

En las dos curadas era débil.

Naturalidad.—De los 28 enfermos salidos, 11 eran naturales del país y 17 extraños á él.

Estado.—18 varones solteros y 1 casado. 9 mujeres todas solteras.

Procedencia.

Barrio de Paula	7	Idem del Angel	1
Idem de la Punta	4	Idem de la Ceiba	1
Idem del Cristo	4	Idem de San Francisco	1
Idem de Colon	2	Idem del Cerro	1
Muelle de caballería (mar)	1	Idem de los Sitios	1
Barrio de San Felipe	1	Idem de Chavez	1
Idem del Arsenal	1	Idem de Pueblo Nuevo	1
Idem del Templete	1		
		Total	28

Profesion.

Marinero	1	Tabaquero	1
Sin profesion	4	Jornaleros	3
Dependiente	1	Cocineros	2
Panadero	1	Portero	1
Lavanderas	3	Caleseros	2
Trabajadores	4	Labrador	1
Sirvientas	3	Se ignora	1
		Total	28

Pródromos.

De los 19 hombres salidos, han podido averiguarse en 12 y de ellos:

Fenómenos nerviosos é intestinales	1	Idem intestinales	4
Idem nerviosos	3	Sin pródromos	2
		Total	10

En uno sobrevino la enfermedad en el curso de una enterítis.

En uno fué precedida de fiebre efímera.

De las 9 mujeres: 2 presentaron pródromos intestinales; 4 no tuvieron pródromos y 3 no dieron antecedentes.

Causas.

Malas condiciones higiénicas	1	Mamar de colérica	1
Agitacion	1	Dormir con colérico	1
Lloviznas	2	Ingesta	7
Mojadura de agua salada	1	Sin causa	5
		Sin antecedentes	9
		Total	28

Hora de invasion.

Madrugada y primeras horas de la mañana	11	Noche	3
Tarde	6	Sin antecedentes	8
		Total	28

Duracion.

Mas de un dia	17	11 horas	1
18 horas	1	8 horas	1
15 horas	1	Se ignora	7
		Total	28

Reaccion.—Meníngea en 4 casos: 1 curó, 3 murieron.

Franca en 4 casos, curados.

Tifoidea, ó con fenómenos tifoideos en 2 casos: uno curó, uno murió.

Neumónica en 1 caso, terminado por la muerte.

12 murieron sin entrar en reaccion.

Incompleta en 2 casos, ámbos mortales.—2 murieron á su entrada, por lo que se ignora si hubo reaccion; 1 presentó desde su invasion fenómenos cerebrales graves, se le aplicaron sanguijuelas detrás de las orejas, fricciones mercuriales al mismo punto, vegijatorios á las extremidades inferiores, pero murió á las 8 horas.

Tratamiento.—Hubo un caso del que puede decirse que solo la higiene bastó para triunfar de la enfermedad.

Un caso de curacion de una niña de 7 meses por el bismuto asociado al calor exterior.

Por el frio al interior y el calor al exterior exclusivamente, fueron tratados 3 enfermos: los tres murieron, 2 sin entrar en

reaccion, y uno con reaccion neumónica. Este plan parece ser eficaz como medio auxiliar, pero inútil como plan general.

Por el guaco fueron tratados dos enfermos; ámbos murieron en la reaccion. En uno fué incompleta la reaccion y en el otro meníngea.

Tres fueron tratados por el ajo al interior y exteriormente. Dos murieron sin entrar en reaccion—y uno curó; la reaccion fué franca.

Por el opio, éter, y amoniaco, fueron tratados 14;—3 curaron y 11 murieron á saber: 7 en el período álgido y 4 en el de reaccion. En dos de los muertos en el período álgido, se empleó en los últimos momentos la trementina.

A una enferma, en quien se sospechó en los primeros momentos una fiebre perniciosa, se le administró la quinina y murió á las dos horas y media.

Vómitos.—Diez ácidos—9 de los cuales contenian copos en suspension—y uno sin copos.

Tratados por el calor y ácido nítrico despues de filtrados, solo se manifiesta la albúmina en un caso.

Siete eran neutros, todos con copos en suspension, á saber: 1 albuminoso, y 6 sin albúmina.

Diarreas.—Todas contenian copos en suspension, 7 eran ácidas, 6 de las cuales contenian albúmina y una nó.

Seis eran neutras; 5 albuminosas y una nó.

Los copos tanto de los vómitos como de las diarreas, han sido recogidos en el papel de filtro, introducidos en agua fuertemente acidulada y caliente, observándose que unas veces se disolvian por completo,—otras en parte solamente y otras no se disolvian. Cuando se disolvian, saturada de amoniaco el agua en que habian sido disueltos hasta dejarla alcalina y calentada, volvian á presentarse los copos. Lo que prueba que estos unas veces son albuminosos, otras mucosos y otras mixtos.

Orina.—Dos orinas examinadas, eran ácidas y sin albúmina.

En casi todos los enfermos ha habido anuria.

Inyecciones subcutáneas.—Solo en dos casos se ha hecho uso de la inyeccion subcutánea de morfina cuando los calambres ha-

bian resistido á los demas tratamientos: en ámbos la disminucion del calambre ha sido rápida, desapareciendo despues por completo, para volverse á presentar mas tarde aunque con ménos intensidad.—Habana y Diciembre 22 de 1867.—*Ldo. Juan M. Babé.*

Del cólera y su tratamiento; *por el Ldo. D. Joaquín Zayas.*

(sesion del 22 de diciembre de 1867.)

Cuando los miembros de esta Corporacion animados del noble deseo de disputar víctimas á la enfermedad que nos aflige, vienen á referirnos las luchas que han sostenido, los triunfos alcanzados, las derrotas sufridas, los tratamientos empleados, mi deber es exponer en este lugar las ideas de un ilustre maestro, el Dr. D. Agustin E. de Abreu, y sobre todo dar á conocer á mis colegas el tratamiento sencillo que empleaba contra el cólera aquel médico distinguido.

Clínico sagaz, observador concienzudo, el Dr. Abreu fué el primero, algunos años ántes que Mr. Guérin vulgarizara la importancia de la diarrea premonitoria, que enseñó en este pais verdades relativas á la enfermedad que nos ocupa; verdades cuyo valor pude comprobar desde la epidemia de 1850, época en que como todos los médicos de la Habana, excepto el Dr. Abreu, me encontraba ante la aparicion del cólera sin ideas fijas. Esta circunstancia porque hemos pasado todos, es la misma que coloca á los médicos de hoy en ese estado de tentativa preliminar de que habla Sydenham, que los arrastra á practicar la medicina empírica á la aparicion de una nueva enfermedad, provocando en muchos una recrudecencia de la fiebre experimental. En la época á que me refiero todo lo ensayé. Con el Anuario de Bouchardat del año de 1849 á la vista, empleé los diversos tratamientos que mas se recomendaban para curar el cólera, y en un número considerable de enfermos pude apreciar el valor de cada medicacion. Los resultados fueron desastrosos, miéntras que en el servicio del Dr. Abreu el tratamiento que usaba le daba curaciones asombrosas. Cerca de seiscientos enfermos fueron asistidos en el hospital Militar durante la epidemia de 1850; todos en el período álgido, pues que nos los enviaban de los cuarteles cuando la enfermedad se habia

completamente desarrollado; muchos en tan mal estado que morian en una ó dos horas; y sin embargo, el tratamiento del Dr. Abreu dió al fin de la epidemia las dos terceras partes de curados en la totalidad de los invadidos; incluyendo en la mortalidad el número de enfermos que perdimos con los diversos medicamentos que ensayamos.

Estas razones unidas á la confirmacion posterior que he adquirido en las dos últimas epidemias acerca del valor real del tratamiento del Dr. Abreu, y que los últimos adelantos de la ciencia justifican de la manera mas completa, me obligan á someterlo á la atencion de los ilustrados miembros de la Academia, reclamando el honor para mi querido maestro, y bastándome la satisfaccion de haber contribuido á consignar este acto de justicia:—justicia que será el primer homenaje que se rinda á la memoria de aquel clínico eminente y modesto que fué el maestro de todos, y que sirva para que la juventud de hoy pueda estimar las excelentes dotes de aquel talento distinguido, oyendo por mi conducto las ideas de aquel que há muchos años descansa en el sepulcro.

I.—El cólera morbo, como todas las enfermedades epidémicas, está sometido en su desarrollo á leyes uniformes, que en todas partes han sido las mismas. En su marcha el espectáculo ofrecido en el mas grande como en el mas pequeño teatro ha sido siempre el mismo. Como todas las enfermedades específicas, el cólera lo mismo que las viruelas, la peste, la fiebre amarilla, en la inmensa mayoría de casos no se desarrolla en los individuos sometidos á la influencia epidémica sino despues de un desarreglo del régimen, siendo de observacion constante que en las enfermedades miasmáticas los excesos en los alimentos, en las bebidas, las emociones morales vivas, las grandes fatigas, la humedad, etc., tienen una influencia muy marcada en sus manifestaciones. En todos los casos ha existido una causa general, una intoxicacion de toda la economía; pero esta intoxicacion es insuficiente, su accion es latente, y probablemente los individuos habrian podido aniquilarla por la fuerza de resistencia fisiológica, si no hubiera sobrevenido una causa perturbadora, una causa cualquiera, que rompiendo el equilibrio ha destruido el conjunto de esfuerzos que la economía oponia á la sustancia tóxica, y provocado la aparicion del estado patológico. De esta manera racional interpretaba el Dr. Abreu la influencia de las diversas causas ocasionales acerca de la aparicion del cólera. De aquí su primera proposicion:—"El cólera puede casi siempre evitarse."

Como todas las enfermedades específicas el cólera morbo pre-

sent a períodos determinados, y por poca que sea su intensidad y el grado de su desarrollo, esta enfermedad pasa por una serie de faces perfectamente caracterizadas ántes de llegar á su terminacion feliz ó desgraciada.

Un gran número de observadores entre los que podemos citar á Mr. Bouillaud y Dalmas han admitido solo dos períodos para la descripcion de los síntomas de la enfermedad: el primero, que comprende el estado álgido, cianótico, asfíxico; el segundo, que corresponde á la reaccion: los otros con Mr. Gendrin han admitido cuatro ó cinco períodos: el 1.° de invasion; el 2.° período de estado ó cianótico; el 3.° período de extincion ó asfíxico; el 4.° período de coccion ó de reaccion; y por último el período de las crisis, de las metástasis de la enfermedad. Estos diversos métodos de exposicion tienen entre sí mucha analogía, y no podria ser de otro modo, porque están basados en la observacion rigurosa de los hechos. Sin embargo, pueden hacérseles algunos reproches:—los unos por ser muy limitados reunen en la misma descripcion una multitud de accidentes que no sobrevienen simultáneamente, sino que tienen lugar en tiempos mas ó ménos lejanos; los otros por comprender en una descripcion general la historia de algunas variedades, y la mayor parte de ellos por no admitir en la historia del cólera los fenómenos prodrómicos que se observan en la generalidad de los casos. Para evitar estos inconvenientes hemos creido con el Dr. Abreu, que seria mejor dividir las perturbaciones funcionales que caracterizan la enfermedad en tres períodos principales, que son: 1.° período de la diarrea, 2.° período álgido y 3.° período de curacion ó de reaccion.

Evidentemente existen fenómenos prodrómicos que indican un cambio operado en la economía, y que importa mucho conocer, porque el médico puede entónces prestar grandes servicios, y nunca deberá descuidarlos en tiempo de epidemia si no quiere exponer á sus enfermos á contraer el cólera. Consisten en los vértigos, la cefalalgia, laxitudes, dolores vagos, sensibilidad en el vientre, escalofríos, cuya duracion puede ser de uno á quince dias.

El primer período, el de la diarrea, que es el mas importante de todos, ha dado lugar á controversias infinitas. Los unos lo han negado, miéntras que los otros, sosteniendo que existia constantemente, han llegado á hacer de ella una enfermedad diferente, la colerina ó diarrea premonitoria; y se concibe cuanta importancia damos á este período, pues que es durante su curso cuando se tiene la casi seguridad de detener los progresos de la enfermedad y de precaver sus graves efectos. Es evidente que en cierto número de

casos, es muy difícil determinar con precision si existe ó no un período de invasion; pero esto no hace que la dificultad sea insoluble. El trastorno principal que lo domina por completo y que lo constituye es casi solo la diarrea, que puede manifestarse en individuos atacados de otros males de las vías digestivas, ó en los afectados de enfermedades de otros órganos, lo mismo que en las personas en el mas perfecto estado de salud. En los individuos de la primera especie es muy difícil distinguir lo que pertenece á la enfermedad primitiva, de lo que depende de la intoxicacion colérica; pero en los de la segunda la dificultad es menor, atendido á que los fenómenos no pasan en el mismo teatro y pueden distinguirse los unos de los otros; y en fin, la observacion atenta de lo que se produce en los últimos, en los que los fenómenos aparecen con toda su simplicidad, bastará en mi concepto para darnos las nociones mas precisas, permitiéndonos llegar á la determinacion exacta de este período.

La diarrea colérica, segun el Dr. Abreu, se compone de evacuaciones al principio biliosas, de color amarillento, algunas veces oscuras y otras negruzcas, y aunque por lo general no presentan su color característico sino despues de pasados uno ó muchos dias, sin embargo, no es posible confundirla con cualquiera otra diarrea. Antes de esta transformacion de la diarrea, tiene caractéres tan precisos, que á pesar del color bilioso que la asemeja á cualquiera otra diarrea, permiten reconocerla al médico experimentado.

En primer lugar, son líquidas, como de agua coloreada y muy abundantes. En segundo lugar, son precedidas de una simple necesidad no dolorosa de evacuar; su expulsion es brusca, sin esfuerzos, casi como la orina: despues de su expulsion no queda dolor, cólicos ni tenesmo; el alivio es completo y no deja el menor mal estar en el vientre. En tercer lugar, el enfermo se ve fatigado por ruidos de tripas continuos, muy sonoros, que á veces se oyen á distancia y que aumentan en el momento de evacuar. La mano aplicada sobre el abdómen lo encuentra suave, las mas de las veces indolente, percibiendo en todas sus partes la sensacion de un grueso y abundante zurrido. En general tienen un olor particular que Mr. Bouillaud compara al espermático. Tales son los caractéres que distinguen la diarrea colérica cualquiera que sea el color de la evacuacion, que se encuentran reunidos las mas de las veces, y que conserva todo el tiempo que dura la diarrea colérica.

Para completar el cuadro del primer período nos bastará decir, que á la diarrea descrita se unen las náuseas, los vómitos, unas veces incoloros y otras biliosos; que las diarreas se hacen mas y

mas frecuentes y copiosas; que las materias que las contituyen son cada vez mas blancas; que sobrevienen vértigos, ruidos de oidos, la titubeacion, la descomposicion de la fisonomía, y por último los calambres y el enfriamiento del cuerpo. En una palabra, en el primer período del cólera los fenómenos que lo constituyen tienen su asiento en el tubo digestivo.

El segundo período, que principia con los calambres y el enfriamiento general, es seguido de la pérdida del pulso, de la cianosis, de la alteracion de la voz, de la fundicion de la grasa, la inquietud, la sensacion de calor interno insoportable, la sed, la supresion de la orina, la asfixia, etc. Este período tan grave, cuya duracion media es de veinte y cuatro horas, ofrece al médico probabilidades de curacion. De intento lo hemos limitado á sus caractéres principales, para en su oportunidad demostrar que solo pertenecen al cólera, y que no es posible atribuirlos á otra enfermedad, á ménos de proceder con una imperdonable falta de atencion, ó por ignorancia.

Cuando por el abandono de los enfermos, ó cuando por un mal tratamiento empleado en el primer período la enfermedad se agrava y pasa al período álgido, si los enfermos no mueren, los síntomas disminuyen con igual rapidez de intensidad y de violencia. En este último caso, se observa la disminucion de la diarrea y la vuelta del calor del centro á la circunferencia, la disminucion de la cianosis, la turgencia de la cara, la aparicion del pulso. La boca se humedece, la sed disminuye, los calambres cesan, la piel recupera su elasticidad, y la curacion tiene lugar si la reaccion es franca y continua. Todo entra en el órden, las secreciones se restablecen, y la convalecencia principia, á ménos que un mal tratamiento, enfermedades anteriores ó sustancias tóxicas administradas en el período álgido provoquen congestiones, inflamaciones ó verdaderos envenenamientos.

II.—¿El cólera puede ser confundido con otras afecciones? A la cabecera del enfermo nos parece que el error no es posible para un médico atento y de experiencia. Sin embargo, como el error lo consideran algunos posible, y miembros de esta Corporacion dieron ejemplo de pensarlo así cuando se leyó el informe presentado por la Comision encargada de estudiar la enfermedad de Casa-Blanca, me ha parecido conveniente, vista la importancia de que el médico no equivoque el diagnóstico, y para justificar á la Comision, que debo insistir en el diagnóstico diferencial del cólera y de las otras enfermedades que presentan fenómenos de semejanza. Así dejaré demostrado lo que enseñaba mi ilustre maestro el Dr.

Abreu, "*Que el cólera se diagnostica con certeza en el primero y segundo períodos*", y que si la Comision diagnosticó bien, no fué ligera, ni alarmó á la poblacion declarando que la enfermedad de Casa-Blanca era el cólera, fué porque al estudiar los enfermos sometidos á su observacion tuvo presentes los caractéres peculiares de las enfermedades que tienen algunos puntos de semejanza con el cólera morbo, y por exclusion llegó al conocimiento de que de ninguna de ellas se trataba.

Al describir los síntomas del primer período me he limitado á exponer los caractéres que presenta la diarrea colérica, considerándolos como suficientes para el diagnóstico, así como para demostrar una de las proposiciones que tuve la honra de leer en esta Academia. Ocupándome ahora de presentar los caractéres diferenciales de las demas enfermedades que pudieran equivocarse con el cólera, quedará completo el cuadro de los fenómenos del primer período.

La piel en el primer período del cólera presenta siempre cierto grado de humedad que no se observa en las inflamaciones del tubo digestivo; la lengua se conserva limpia, húmeda y sin rubicundez, lo que segun los patólogos en general no sucede en la gastro-enteritis; las irritaciones gastro-intestinales no determinan en lo general el estado profundo de debilidad, los trastornos morales que se observan en el primer período del cólera. Ademas la diarrea tiene caractéres bien diferentes.

En el cólera:	En la enteritis:
La diarrea es acuosa.	Diarreas fecales, biliosas y ménos frecuentes.
Indolente, sin tenesmo.....	Tenesmo, vientre sensible al tacto, sin gorgoteo.
Se acompaña de zurrido.....	Nada de pródromos.
El vientre suave y sin dolor á la presion.....	No hay postracion de fuerzas ni cambios en la piel.
Es precedida de pródromos y solo ocasiona la debilidad..	En general se acompañan de fiebre.
Tiene un olor particular espermático. (Bouillaud.)	Fetidez.

La peritonitis, los envenenamientos y la fiebre perniciosa son las enfermedades que presentan fenómenos parecidos á los del cólera y

con quienes pudiera confundírseles. La peritonítis da lugar á un dolor agudo muy superficial y que ocupa casi todo el vientre, ocasiona las mas de las veces la constipacion y no da jamas lugar á los calambres horribles que se observan en el cólera morbo; su marcha es mas lenta.

Los envenenamientos por sustancias irritantes se dice que pueden ser confundidos con el cólera; pero á pesar de la autoridad de los hombres mas recomendables, no creemos que pueda admitirse semejante confusion, fundándonos en los caractéres siguientes, para distinguir el efecto producido por los venenos irritantes. En estos casos, los enfermos experimentan una sensacion de constriccion, de ardor, de calor en la faringe y en el esófago que no se observa en el cólera; la diarrea falta muchas veces, y cuando existe, son espumosas y sanguinolentas; los calambres son muy raros, el abdóme está tumefacto, y en general los caractéres de una violenta inflamacion del tubo digestivo suceden á la administracion de las sustancias tóxicas; de manera que si se quieren apreciar con rigorosa atencion estos diversos fenómenos, es imposible confundirlos con los que pertenecen al cólera.

La fiebre perniciosa álgida no presenta el carácter distintivo del cólera morbo, que es la propension constante del organismo á la algidez. En la fiebre perniciosa existe un aumento real de la temperatura, aunque el enfermo diga experimentar en todo el cuerpo un frio intenso. En el cólera no existe esta sensacion; por el contrario, el calor que acusan los enfermos es penoso incómodo, abrasador, y sin embargo, la disminucion del calor humano se demuestra con los instrumentos de precision. De este signo nos hemos valido el Dr. Giralt y el que tiene el honor de dirigiros la palabra para diagnosticar una fiebre de forma colérica gravísima en un enfermo, en quien el sulfato de quinina empleado nos dió la mejor demostracion.

III.—Tratamiento.—Antes de examinar este punto relativo á la historia del cólera, conviene repetir que, aunque la enfermedad sea específicase combate con medios comunes. Dejamos á un lado aquellos casos que por su rapidez é intensidad terminan casi súbitamente, no solo porque son superiores á todo recurso, sino porque se presentan en una proporcion inmensamente rara,—para ocuparnos en discutir lo que sea verdaderamente práctico y ventajoso. Todos convienen en que el cólera es una enfermedad general, pero cuya manifestacion se hace ante todo por el tubo intestinal. Las evacuaciones frecuentes y abundantes: este signo tiene una gran importancia—1°. porque es inicial y fácil de combatir—2°. porque de él de-

pende la mayor parte de los fenómenos que vienen mas tarde á constituir la triste y espantosa fisonomía del mal, sumándose con la afeccion general que domina todo el organismo. Es indudable que puede compararse el cólera con una herida que produce una hemorragia: la pérdida del fluido ocasiona la frialdad, el vértigo, el síncope y la muerte: cohibir la sangre no es curar la herida, pero es remediar el accidente que arrebata al enfermo en pocos instantes. Moderar la diarrea no és modificar el estado general que produce el cólera; pero sí es remediar un accidente que en pocas horas arrebata á los enfermos, dando tiempo á que la causa se elimine ó extinga su accion. Todas las causas morbosas, como las sustancias tóxicas, se eliminan ó se extinguen, si las lesiones no atacan funciones ú órganos indispensables á la vida. El médico en presencia de un colérico está como delante de un envenenado que ha absorbido una sustancia funesta: pasó la hora del contra-veneno y no puede hacer mas que modificar los efectos producidos en el organismo, tratando de moderar aquellos que son mas amenazadores. Por eso importa tanto suprimir la diarrea y por eso, como esto es casi siempre posible, decia el Dr. Abreu: "El cólera puede casi siempre curarse." Para esto es preciso ó encontrar un antídoto como la quinina en las fiebres palúdeas, que aniquila la potencia del veneno introducido en la economía y en contacto con los órganos, ó bien encontrar un remedio que los haga insensibles á este contacto incapacitándolos para sentir su influencia, ó expulsando el veneno, ó bien como hemos dicho, sosteniendo el enfermo para que pueda llegar la hora de la *eliminacion*, ó la extincion de su influencia morbosa:—salvar el enfermo de un conflicto inmediato. Estos procederes nos darian el mismo resultado; veamos pues, si entre los agentes de la materia médica encontramos algun medio para llenar la indicacion.

Hemos señalado los fenómenos característicos del primer período, apreciando su valor, é insistido acerca de la importancia que la diarrea adquiere por su frecuencia, y agregaremos la benignidad aparente que hace que la generalidad de los enfermos y muchos médicos no le presten la atencion debida.

Llamamos con instancia la atencion sobre estos primeros síntomas, porque señalando la inminencia de la gravedad permite evitarla.

Debemos esta conviccion al resultado de nuestra experiencia propia, adquirida en tres epidemias, á la de mi querido maestro el Dr. Abreu, y hoy puede decirse á la de todos los médicos; y tan profunda es que no creo exagerar diciendo, que en el período de invasion

del cólera el médico puede las mas de las veces, si obra con rapidez y energía, destruir el gérmen de la enfermedad haciéndola abortar. Las personas que en el curso de una epidemia experimentan algunos de los fenómenos que hemos señalado en el primer período deben *inmediatamente* reclamar los cuidados del médico, si quieren que llegue á tiempo, porque los momentos son preciosos; en algunas horas el mal recorre todas sus faces y es preciso contar los minutos.

En 1850, como no estaba bien fijo sobre la verdadera significacion de la diarrea, tomándola por una enfermedad distinta, la colerina, le opusimos todos los tratamientos sin conseguir detener la marcha del mal; pero mejor instraidos sobre el valor del signo en cuestion, me determiné por consejos del Dr. Abreu á tratar la diarrea principalmente por el opio y sobre todo por el láudano, que en esta enfermedad merece bien el nombre de heróico que su ilustre inventor le habia dado.

Sentimos no poder presentar la nota exacta de todos los casos de diarrea mas ó ménos revestidos de la forma especial del cólera, y considerados con razon por las circunstancias como la primera manifestacion de esta enfermedad que hemos detenido con dicho medicamento, impidiendo sus graves consecuencias. Pero acéptese ó no la medicacion opiada, lo cierto es que con ella se puede detener el cólera como lo afirmaba el Dr. Abreu, y que en el dia es el solo medicamento que recomienda el mayor número de médicos en el primer período ó sea la colerina.—La dieta y el abrigo completan la indicacion.

Preciso es confesar que en algunos casos excepcionales no basta el opio para la curacion; entónces es conveniente, sobre todo en los individuos robustos aplicar, sanguijuelas al ano con el doble fin de combatir la plétora abdominal, que sostiene la diarrea, y la congestion cerebral producida por el opio. Esta emision sanguínea la vimos producir los mejores resultados en la práctica del Dr. Abreu, y desde entónces no hemos titubeado un solo momento en aplicarla todas las veces que en veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas no hemos conseguido contener la diarrea con el láudano. Tambien usaba el Dr. Abreu con iguales resultados los alcohólicos unidos al opio en los invadidos del cólera durante el curso de otros padecimientos y siempre en los débiles de espíritu, llenos de miedo, en quienes no lograba reanimar el ánimo con el razonamiento. Los alcohólicos, me decia, "son de grande utilidad en estos enfermos, porque excitan el cerebro ligeramente y contribuyen poderosamente á destruir los efectos deprimentes del miedo, que tanto influjo tiene en el desarrollo de la enfermedad."

Para completar el tratamiento de este período debemos añadir que los enfermos se someterán á la dieta mas rigorosa, que es preciso que permanezcan en cama y se conserven abrigados.

2.° período.—Durante el período álgido debe dirigirse el tratamiento á provocar una reaccion: esta es la indicacion racional. El medio mas seguro de conseguirlo es empleando el hielo. En la lucha en que el organismo oprimido por la violencia del mal pierde á cada instante sus medios de resistencia, el arte tiene mucho que hacer; es preciso que supla por decirlo así á la naturaleza, que parece abandonarlo, proporcionando los recursos de que dispone á la intensidad del mal, que varía sobre todo en razon de la duracion de la algidez, y medir la dósis de la estimulacion al grado de la depresion del enfermo.—El hielo aplicado constantemente al interior segun lo recomendaba Abreu, es, no solo el medio mas poderoso que conocemos para despertar la reaccion, sino el solo aplicable en este período: pero deberá insistirse en el empleo de otros medios externos de calorificacion, que contribuyen poderosamente á reanimar el calor vital, punto muy importante en el tratamiento de este período. El hielo al interior, el calor exteriormente, están principalmente destinados á reanimar la energía de la circulacion y de la calorificacion, cuyas lesiones son las mas importantes.

Pero á pesar del cuidado que debe emplearse en vigilar el estado de estas dos funciones, no deberá perderse de vista los otros trastornos, cuya persistencia contribuye á aniquilar las fuerzas del enfermo. Así se moderará el vómito administrando el agua de Seltz en cantidad proporcionada á la sed que experimente el enfermo. Los calambres necesitan las frotaciones, los sinapismos &; y para combatir la constriccion precordial y la disnea se aplicarán con ventajas las cataplasmas muy calientes al pecho ó un grande sinapismo de mostaza.

Cuando la reaccion principia, si se presentan signos de congestion cerebral es conveniente aplicar sanguijuelas detrás de las orejas. Si la reaccion es incompleta y ofrece alternativas de aparecer y desaparecer, las perlas de éter son eficacísimas para regularizarla.

Tales son los medios que empleaba el Dr. Abreu para curar el cólera y que en nuestra humilde posicion aconsejamos como la mejor. Pero téngase presente que cada minuto que se pierda quita una esperanza de curacion, que durante este corto período deberá vigilarse con pasion al enfermo á fin de no perder ninguna de las ventajas que se hayan podido obtener. ¡Cuántas veces en efecto por un momento perdido en la administracion de los remedios hemos visto el éxito desvanecido! De ello nos suministró una prueba

concluyente el Sr. García al hacernos conocer la estadística de los hospitales destinados á la asistencia de los coléricos.

Los medicamentos mas enérgicos que se han empleado contra el cólera morbo en el período álgido han producido los resultados mas desastrosos; y así debió ser, porque en el período álgido la absorcion como la circulacion están suspendidas hasta el grado que puede impunemente inyectarse en los vasos las sustancias mas enérgicas y solubles sin que pasen al torrente de la circulacion. Así se explica de una parte la inutilidad, la inocencia de estas sustancias, y por otra el peligro en el momento en que se establece la reaccion. Todas las pretendidas curaciones que los médicos ignorantes de la fisiología patológica del cólera han atribuido á este tratamiento se deben á la naturaleza.

Antes de concluir las observaciones referentes al tratamiento creemos útil recomendar como un precepto invariable la perseverancia en el uso del opio y la dieta en el que hemos llamado primer período del cólera. Tres casos pueden suceder—1 °. que se suprima la diarrea—2 °. que se modifique—3 °. que continúe en la misma forma ó aun mas abundante y frecuente. En los dos primeros casos no insistimos, porque el éxito por sí solo es bastante para inspirando confianza que el práctico persista: es solo en el tercer extremo en donde se necesita la conviccion para no desmayar ni desistir cambiando tal vez la medicacion. Hemos visto que á pesar de la ineficacia aparente del remedio se evita la explosion del mal hasta que llega el momento de la *eliminacion* ó extincion total y el enfermo se salva. Muchas veces en presencia de una fiebre perniciosa las sales de quinina no modifican aparentemente la intensidad de los accesos, pero tienen el mal encadenado sin permitirle que desplegue todas sus fuerzas, hasta que llega el instante del triunfo. Lo mismo sucede con el opio: la diarrea subsiste, el medicamento parece ineficaz porque sus virtudes se limitan á detener su fuerza latente. Es como una fuerza opuesta á otra, cuyo resultado es igual á la diferencia de intensidad, y esto es bastante. Supongamos la causa colérica representada en su maximum por 100 y la eficacia del opio por 50: la enfermedad quedará reducida á la mitad: disminuid su accion, y vereis proporcionalmente aumentar la del remedio hasta igualarla ó sobrepasarla, y esa serie os explicará perfectamente los varios resultados que la práctica presenta, desde aquellos en que parezca inútil para conjurar la muerte, hasta aquellos en donde sus efectos beneficiosos sean casi instantáneos. Su infalibilidad no es posible y el progreso de la terapéutica consistirá siempre en encontrar la menor cifra de mortalidad.

IV.—Tratamiento preservativo.—En presencia de un mal desconocido en su esencia, que parece en su marcha separarse de las enfermedades regulares para herir á sus víctimas con la rapidez de un rayo, y matarlo á la manera de los venenos mas violentos, la medicina se ha encontrado desarmada. Sus procederes ordinarios han sido débiles contra este envenenamiento de nuevo género, y ha buscado en vano medios específicos dotados de un poder curativo igual: el espíritu ha realizado prodigios y hemos visto surgir una multitud de remedios heróicos que no han sobrevivido á la prueba. Y así debió suceder, porque las tentativas hechas las mas de las veces al azar y sin indicacion racional alejaron las investigaciones de la sola via que nos parece positiva, la profilaxis.

La peste, el tífus, las viruelas, y todas las enfermedades epidémicas y contágiosas, cuya historia se encuentra en los anales de los siglos pasados, han ejercido largo tiempo desvastaciones mas terribles que las del cólera morbo: las víctimas han sido mas numerosas, y sin embargo, en el dia estos enfermos inspiran pocos temores. ¿Depende esto acaso de que se hayan encontrado específicos contra esas enfermedades? ¿La ciencia cuenta para curarlas de otros medios mas seguros que de los que disponia Sydenham? No: este gran médico sabia combatirlas tan bien como nosotros. Pero si el tratamiento curativo ha hecho pocos progresos, la profilaxis los ha hecho inmensos. Se han estudiado con cuidado, con celo, con pasion, las causas, las leyes de comunicacion y propagacion de estas enfermedades; las influencias que las favorecen y que les son contrarias, y gracias á estas investigaciones hechas á veces con peligro de la vida, gracias al concurso de la ciencia, de la abnegacion y de la civilizacion, se ha llegado no á conocer nuevos medios para combatirlas, pero sí á conocer los de evitarlas y precaverlas.

Creemos que ha llegado la época de decir lo mismo respecto al cólera. El mal una vez declarado es terrible: empleemos los medios para no tenerlo. Para conseguirlo no titubeemos en colocar en primera línea el tratamiento profiláctico. Darlo á conocer para que se ponga en práctica es nuestra mision, nuestro primer deber.

Desgraciadamente su aplicacion es muy difícil para la generalidad de los pueblos: la ignorancia á que se les condena, la degradacion moral en que se les mantiene, los incapacita para comprender la utilidad de los consejos sencillos, racionales y científicos; y ciegos creyentes en las virtudes de las drogas secretas, niéganse á hacer nada cuando es tiempo de evitar el peligro para aceptarlo todo cuando ya es tarde.

Para establecer la profilaxis del cólera de una manera completa y conveniente seria preciso comprender no solo los medios que permiten sustraer la economía á la influencia del mal, sino los que una vez principiada la influencia deja sentir sus efectos, revelándose por trastornos preliminares, que son fáciles de detener antes de hacerse peligrosos.

Fieles á nuestro plan de exponer las ideas del Dr. Abreu, nos limitaremos en el tratamiento preservativo á deducir las consecuencias de los hechos bien observados, que indiquen de una manere precisa y cierta la via que deberá seguirse en la direccion de la profilaxis del cólera, que es susceptible de aplicacion y ha sido planteado en todas sus partes en la finca de mi ilustrado y distinguido amigo el Sr. Dr. Domingo G. de Arozarena con los resultados mas satisfactorios.

En las circunstancias ordinarias, la sola predisposicion reconocida son las enfermedades del tubo digestivo; así cuando reina el cólera las personas atacadas de estas afecciones, cualquiera que sea su naturaleza, deberán duplicar su atencion en el tratamiento de sus males y en la higiene que ellos exijan. Los individuos que sufran de dispepsia, de enfermedades orgánicas del estómago, de los intestinos, de tísis &. deberán seguir el tratamiento apropiado á sus males, evitando con el mayor cuidado el uso de *purgantes y comitivos*, sometiéndose á un régimen muy severo, si no quieren ser de preferencia atacados del cólera.

La observacion ha demostrado que la administracion de los purgantes, de los vomitivos para combatir otros males ó la constipacion, el abuso de la copaiba y de la cubeba, ha sido seguido con frecuencia é inmediatamente de la aparicion de la diarrea especial: será pues prudente renunciar á estos remedios en tiempo de cólera, reservándolos solo para los casos *indispensables*; pero con la precisa condicion de vigilar atentamente los accidentes que puedan determinar á fin de remediarlos al instante. La prudencia del médico será en estos casos el contrapeso obligado de las necesidades que pueda encontrar en la práctica.

Por la experiencia y por la práctica en grande escala seguida en las naciones que marchan á la cabeza de la civilizacion, la Inglaterra y los Estados Unidos de America, hemos aprendido á conocer toda la importancia que tienen en el desarrollo del cólera y otras enfermedades epidémicas las causas ocasionales. Las influencias de estas causas pueden comprenderse en cuatro órdenes; los ingestas, las emociones morales, el enfriamiento súbito y las fatigas. Estas causas son mas poderosas en los individuos atacados

de la diarrea que en los demas; pero es de observacion constante que todo lo que dificulta la digestion, que todo lo que provoque las indigestiones ó las diarreas obra como causa del cólera. De donde concluimos, que durante la epidemia es preciso evitar todos los alimentos de difícil digestion, los que provoquen la diarrea y sobre todo aquellos que por experiencia se sabe que hacen siempre mal. Los alimentos groseros que dejan muchos residuos, los de digestion lenta, los acuosos y ácidos que se prescriben en medicina para provocar la libertad del vientre, ó deberán evitarse ó se tomarán con la mayor reserva.

En general se prescriben las carnes asadas, y se hace bien; porque se sabe que estas sustancias se asimilan rápidamente y la observacion ha demostrado, que las personas que hacen un uso conveniente de ellas han sido excepcionalmente atacadas del cólera; miéntras que se ha reconocido que la ingestion de carnes duras como el jamon, el tasajo de que hacen uso las dotaciones de las fincas y una gran parte de la poblacion, ha sido seguida de accidentes. Por consiguiente la eleccion de las carnes no es indiferente, y las que sean de digestion difícil deben proscribirse.

Igualmente se ha comprobado que el uso de los alimentos tomados en gran cantidad y mal cocidos ha sido seguido de las manifestaciones coléricas, por lo que deberá aconsejarse que los alimentos sean tomados con moderacion y bien cocidos.

La mayor parte de los médicos han señalado como una causa poderosísima en las manifestaciones del cólera el abuso de las bebidas alcohólicas, y sobre todo en las clases desvalidas de la poblacion que hacen generalmente uso de vinos falsificados; hecho perfectamente demostrado en los trabajos de la Comision del Sena, y en el siguiente curioso documento tomado de la Sociedad de Templanza de New-York. De 336 coléricos, habia 195 borrachos, 133 bebedores, 5 sobrios y 3 que se ignoraban sus costumbres.

Las otras tres órdenes de influencias, las emociones morales bruscas, el enfriamiento súbito y las fatigas bastará indicarlos para deducir las disposiciones que reclaman. Sin embargo, como es reconocida la tendencia del cólera á hacer explosion mas bien en la noche que durante el dia, y como la noche es para todos los miasmas el momento en que el organismo está mas dispuesto á sentir su accion, creemos que debe evitarse con cuidado la exposicion al frio y á la humedad, sobre todo en las horas del sueño, y abstenerse de todo trabajo prolongado ó de asistir á espectáculos que exciten los órganos digestivos y el sistema nervioso, porque en tiempo de epidemia se despierta, como decia el Dr. Abreu, una nueva

susceptibilidad, y los excesos, los desórdenes del régimen que en tiempos ordinarios solo producen un ligero mal estar, son suficientes para atraer sobre los imprudentes el rayo colérico.

¿Habrá necesidad de hablar de las habitaciones húmedas, estrechas y mal ventiladas donde se agrupa la poblacion miserable de las grandes ciudades, y muchas familias que sin carecer de medios viven en las condiciones mas perniciosas preocupándose poco de la salud? ¿Será necesario demostrar como las tristes condiciones en que viven sirven de pasto á las epidemias? Nadie las ignora, y el hacerlo nos haria traspasar los límites de este trabajo. Debemos solamente agregar que estas habitaciones mal distribuidas reunen muchas circunstancias que favorecen la explosion del cólera, y de aquí la razon y el por qué las invasiones y la mortalidad son mayores en los barrios pobres é insalubres.

Los medios profilácticos en semejantes circunstancias son evidentes, pero de difícil aplicacion. A los gobiernos, á las clases ricas corresponde hacer desaparecer estos tristes reductos donde la indigencia incuba la enfermedad. En Austria durante la epidemia de 1832 el cólera se cebaba con furor en los suburbios de Viena, miéntras que respetaba los barrios aristocráticos; las personas ricas cedieron á los indigentes una parte de sus vastos y suntuosos palacios y el cólera fué vencido.

Las visitas á domicilio se establecieron en Inglaterra con el fin de precaver las consecuencias de la apatía y del abandono de las poblaciones, donde se acordó adelantarse á la enfermedad, buscándola de casa en casa, espiando sus primeros síntomas para combatirlos. Sus efectos se encuentran detallados en el informe sobre el cólera de 1848 á 1849 y en las publicaciones ulteriores de la Junta General de Salubridad. "Hay, dice Mr. Tardieu en el informe que hemos citado, una multitud de hechos en que el espíritu mas escéptico podrá con dificultad desconocer la influencia de estas medidas." Y para no fatigar por largo tiempo la atencion de mis oyentes, limitaré mis citas al pequeño número de ejemplos que se encuentran en el Diccionario de Higiene Pública, artículo Cólera. En la ciudad de Dumfries de 10.000 habitantes, 250 habian fallecido antes que el sistema fuera establecido; tres dias se emplearon en organizarlo, y en estos tres dias el número de invadidos fué sucesivamente de 37, de 30 y de 23 y el de los muertos de 7, 6 y 5. En los tres dias siguientes el número de atacados descendió á 8, 4 y 2: el de muertos á 6, 5 y 4. Tres dias mas tarde la epidemia habia concluido.

Observaciones análogas se han hecho en otros lugares. En Glas-

cow se asistieron 13,139 casos de la diarrea prodrómica; de ellos 1,000 presentaron el carácter colérico y de este número considerable solo 27 terminaron por el período álgido.

En Lóndres los visitadores socorrieron 43,737 casos de diarreas; 978 con las apariencias del agua de arroz, y de estos casos numerosos solo 58 resistieron al tratamiento y pasaron al segundo período.

En las quince ciudades de Inglaterra en que el método preservativo fué aplicado de una manera completa, de 130,000 socorridos solo 250 tuvieron el segundo período.

En los Estados-Unidos y en la Baviera, que adoptaron las medidas preventivas de la Inglaterra, los resultados fueron análogos, y muy satisfactorios. Munich en 1847 gozó de la inmunidad mas completa desde el momento, dice Mr. Laségue, que se plantearon. Tales ejemplos tienen mas autoridad que los preceptos.

Inútil nos parece entrar en mas largos detalles; nos basta haber indicado el fin; los medios de conseguirlo varian segun la diversidad de circunstancias; la dificultad consistirá en hacerlos ejecutar. Corresponde á los gobiernos plantearlos, á las clases ricas y personas ilustradas secundarlos, á los médicos dictarlos. En presencia de las dificultades numerosas que deben encontrarse para lograr estos resultados, nadie debe retroceder: el deber de las autoridades es socorrer las necesidades de las clases desvalidas en todos tiempos, y particularmente en las épocas de calamidades públicas: los ricos tampoco deben rehusar los sacrificios de todos géneros que reclaman tales acontecimientos. "En la obligacion incesante, dice el Sr. Monlau, de vigilar la salud de los pueblos, deberán inquirir con predileccion las causas de insalubridad para destruirlas y conjurar sus perniciosos efectos; remediar las calamidades públicas, facilitando á las clases necesitadas los auxilios de que carecen; reprimiendo los abusos y mejorando las condiciones física y moral de las poblaciones. Ha llegado para los Gobernantes (dice Laurent) un tiempo en que la condicion *sine qua non* de su existencia como poder, debe ser la ejecucion de todo cuanto produce el bien estar, y la salud física, moral é intelectual de las clases todas de la sociedad."

¿Entre nosotros qué medidas se han tomado desde hace dos años que nos amenazaba el cólera? ¿Qué se ha hecho despues que lo tenemos para conjurarlo, precaverlo y extinguirlo? Nada. [1] Y

[1] Aquí se hace sin duda referencia á la reunion de profesores que tuvo lugar en el aula magna de la Real Universidad, y que fué promovida por el Dr. D. Rafael A. Cowley para que en ella se tratara de las visitas á domicilio.

digo nada, porque todo lo que se ha hecho ha sido incompleto, ineficaz, y por lo tanto inútil. En semejantes condiciones no debíamos ni podiamos aceptar las visitas á domicilio. Esta medida altamente humanitaria, que tantos beneficios ha procurado, entre nosotros habria servido solo para revelar al mundo nuestra impotencia hasta para hacer el bien, y léjos de acreditarla la hubiéramos ridiculizado. Si en lugar de los malos consejos impresos que con el título de preservativos se han circulado en la poblacion, se hubieran tomado las medidas convenientes desde la época en que nos amenazó la epidemia, y con la debida anticipacion se hubieran ocupado del saneamiento de los barrios mas expuestos á sus estragos; si se hubiera empleado el mayor esmero en la limpieza de la Ciudad, favoreciendo por todos los medios la abundancia y buena calidad de las aguas, quitando el lodo y las inmundicias que aumentan la impureza del aire; y si á imitacion de las autoridades prusianas se hubieran mejorado las condiciones de las clases pobres por la distribucion de alimentos de buena calidad, etc., etc., evitando la aglomeracion en ciertos lugares, diseminando la poblacion en edificios construidos con la capacidad necesaria y bien ventilados, como lo habia anunciado y pedido la Academia en el preámbulo de los Consejos que una Comision redactó para responder á la consulta pedida por el Gobierno, y en donde el Sr. Ruz dijo: "sin esperar que la inminencia del peligro nos haga pensar en los recursos de que debemos valernos,"—si en lugar de recomendar el uso del agua hecha indigesta, de los alcohólicos y de los desinfectantes que son mas peligrosos que útiles, se hubieran adoptado medidas de reconocida utilidad, no nos hubiéramos presentado á rechazar las visitas á domicilio, ni aceptado con tanta resignacion las críticas que se nos prodigaron, las calificaciones con que nos honraron, las injurias con que nos regalaron, mil veces preferibles al ridículo, en que aceptándolas, hubiéramos colocado la Corporacion respetable á que tenemos la honra de pertenecer. Gracias á la Providencia, gracias á la benignidad con que se ha presentado el cólera entre nosotros, no tendrémos grandes pérdidas, que si nó, en las pésimas condiciones higiénicas del pais, unidas á la falta de medidas que hemos señalado, por mediana que hubiera sido la intensidad de la epidemia, el número de atacados habria sido inmenso y el de la mortalidad extraordinario.

Hemos terminado el análisis de las influencias consideradas por el Dr. Abreu como causas favorecedoras del cólera, y si nos hemos extendido tanto acerca de este punto, es porque encontramos pocas enfermedades de cuya etiología se posea un número de docu-

mentos tan preciosos, y porque entre las enfermedades epidémicas el cólera debe figurar como una de las mas graves. En efecto, no se encuentra en la historia calamidad que le sea comparable mas que la peste negra, que en el siglo XIV invadió la Europa y en diez y seis años hizo perecer las cuatro quintas partes de sus habitantes. Pero llegamos á una de las cuestiones mas difíciles y controvertidas. ¿El cólera debe ser considerado cemo una afeccion contagiosa? El Dr. Abreu se colocaba en las filas de los anticontagionistas.

Por mi parte confieso que sobre este particular no acepto la discusion por considerarla inútil é interminable. Me bastará decir que las medidas de cuarentenas, lazaretos y cordones sanitarios, emanadas de las opiniones emitidas sobre la propiedad contagiosa del cólera, han sido en todas partes ineficaces para detener la marcha de la enfermedad: de ellas puede decirse lo que de los ejércitos permanentes—Nunca han salvado á ninguna nacion: solo han servido para arruinarlas.

Dos consecuencias importantes se deducen de lo que acabamos de exponer: la primera, que en las circunstancias ordinarias, la causa desconocida que produce el cólera y sobre la que no poseemos aun ningun específico, no basta las mas de las veces para determinar el conjunto de fenómenos que constituyen un ataque colérico: la segunda es, que en la inmensa mayoría de casos se necesita ademas la adicion de un modificador al que damos el nombre de causa accidental, que está bajo el imperio de nuestra voluntad, bajo la influencia de nuestro poder. Así se encuentran justificadas las reglas que la higiene indica como preservativas,—al mismo tiempo que el valor científico de las doctrinas del Dr. Abreu, que he tenido la honra de exponer y ahora resumo en las proposiciones siguientes:

1.ª El cólera puede casi siempre evitarse.

2.ª El cólera puede casi siempre curarse.

3.ª En la inmensa mayoría de casos la causa específica del cólera es impotente para desarrollar la enfermedad; se necesita ademas una causa accidental, un desórden higiénico para provocarla.

4.ª La mala calidad, el abuso de los alimentos y de las bebidas son las causas ocasionales mas frecuentes del cólera.

5.ª La aglomeracion de individuos, la falta de limpieza, la respiracion de un aire viciado, el poco abrigo y la humedad deben colocarse en el número de las causas ocasionales del cólera.

6.ª La enfermedad tiene tres períodos perfectamente determinados. El primero, de la diarrea, presenta caractéres peculiares que

permiten distinguirlo de todos los padecimientos del tubo digestivo; y no es una enfermedad distinta como algunos lo han creido, llamándolo colerina ó diarrea premonitoria.—Muchas veces está precedida de pródromos.

7.ª El cólera en el período álgido no puede confundirse con ninguna enfermedad.

8.ª El período de la reaccion es el de la curacion.

9.ª El cólera no tiene una marcha, un curso fatal; puede detenerse ó curarse en el primer período.

10. El opio, el abrigo, la dieta, y en algunos casos las sanguijuelas aplicadas al ano ó los alcohólicos, bastan en la inmensa mayoría de casos para detener la enfermedad é impedir que pase al segundo período.

11. El frio al interior y el calor al exterior es el tratamiento racional del segundo período, el que la ciencia justifica y la observacion confirma.

12. Los vomitivos y purgantes son perjudiciales y peligrosos en el primer período; inútiles en el segundo.

13. Los excitantes y sustancias tóxicas administradas en el segundo período, ademas de ser inútiles son peligrosas; porque si el enfermo no tiene la suerte de vomitarlas complican la reaccion y á veces producen verdaderos envenenamientos.

14. Excepcionalmente se presentan individuos en quienes la diarrea, aunque no muy frecuente, es excesivamente larga, y que se vacían rápidamente. Estos enfermos, cualquiera que sea el tratamiento que se emplee, mueren en el período álgido.

15. El cólera no es contagioso.

Climatologia de la Habana en 1867.—*Estudios recogidos en el Observatorio del Real Colegio de Belen.*

Sres. Directores de los Anales.

En mi propósito de recoger las pacientes observaciones meteorólogicas de esta ciudad, envío á Vdes. las del presente año. La grave autoridad de donde emanan, la precision de los instrumentos de la física moderna son bastantes para el crédito que busca la ciencia en sus trascendentes aplicaciones. Cuando lo que se estudia en la atmósfera, en el suelo y en las aguas concuerda,—como no puede ménos de ser,—con los fenómenos que á los médicos nos toca estudiar, habrémos llenado nuestra alta mision higiénica de salvar ó ate-

nuar los funestos resultados de las endemias y epidemias que de vez en cuando afligen á la humanidad. Bajo un cielo que ha generado tanta electricidad hemos vivido el presente año, y las abundantes lluvias y agua evaporada que han sobrepujado á años anteriores nos dan razon bastante para creer el estado mal sano de la poblacion, en donde por otra parte, sea dicho de paso, se descuida tanto la salubridad de las habitaciones, que es una de las causas de la insalubridad pública;—y nos explica la saña de la viruela y el cólera allí donde se han abandonado los consejos de la higiene. Testigos hemos sido de la viruela y el cólera en los barrios de San Lázaro, Pueblo Nuevo y Cerro, donde se marcan con el dedo el Cementerio, la zanja real y terrenos completamente embasurados de no muy remotos tiempos terraplenados, que en fuerte actividad han removido sus efluvios á causa de los fenómenos que en la atmósfera se han observado en el presente año.— Diciembre 31 de 1867. — *Dr. Ambrosio Gonzalez del Valle.*

BAROMETRO EN MILIMETROS Y A 0 DE TEMPERATURA.

	Invierno.	Primavera.	Verano.	Otoño.	En el año.
Altura máxima observada en..	769'50 (a)	764'27 (a)	764'65 (a)	765'89 (a)	769'50 (a)
Id. mínima.....	752'32 (b)	754'53 (b)	754'32 (b)	755'51 (b)	752'32 (b)
Id. media.....	762'81	760'21	760'28	760'42	760'93
Diferencias extremas.....	17'18	9'74	10'33	10'38	17'28
Fechas de las observaciones	(a) 11 febrero. (b) 20 enero.	(a) 7 abril. (b) 21 abril.	(a) 28 julio. (b) 6 junio	(a) 5 noviemb. (b) 9 octubre.	(a) 11 febrero. (b) 20 enero.

TERMOMETRO CENTIGRADO.

	Invierno.	Primavera.	Verano.	Otoño.	En el año.
Temperatura máxima.....	29'7 (a)	34'4 (a)	35'6 (a)	32'7 [a]	35'6 [a]
Id. mínima.....	12'3 (b)	18'7 (b)	23'6 (b)	19'6 [b]	12'3 [b]
Id. media.....	23'3	26'9	28'5	26'9	26'4
Diferencias extremas.....	17'4	16'7	12'0	13'1	23'3
Fechas de las observaciones.	(a) 2 enero. (b) 7 enero.	(a) 19 mayo. (b) 10 mayo.	[a] 17 julio. [b] 3 junio.	[a] 5 octubre. [b] 19 novbre.	[a] 17 julio. [b] 7 enero.

TENSION DEL VAPOR EXPRESADO EN mm.

	Invierno.	Primavera	Verano.	Otoño.	En el año.
Tension máxima.....	25'38 (a)	24'12 [a]	26'74 [a]	25'16 [a]	26'74 [a]
Id. mínima.....	7'52 (b)	9'33 [b]	17'62 [b]	11'08 [b]	7'52 [b]
Id. media.....	16'05	18'12	21'76	19'86	18'95
Fechas de las observaciones.	(a) 8 febrero. (b) 18 enero.	[a] 26 mayo. [b] 13 abril.	[a] 11 junio. [b] 15 agosto.	[a] 12 octubre. [b] 13 novbre.	[a] 11 junio. [b] 18 enero.

HUMEDAD RELATIVA.

	Invierno.	Primavera.	Verano.	Otoño.	En el año.
Humedad máxima.....	95	96	94	95	96
Id. mínima.....	44	34	48	53	34
Id. media.....	75'3	69'8	76'1	75'2	74'1

EVAPORACION.

Evaporacion máxima.....	10'2	8'2	7'0	7'8	10'2
Id. mínima.....	1'3	1'5	0'5	0'2	0'2
Id. media.....	3'9	5'0	4'0	4'2	4'3

Total de agua evaporada en el año 1561,3.

CANTIDAD DE AGUA CAIDA EN mm.

Número de dias de lluvia.....	16	20	51	36	123
Total de agua caida.....	129'8	398'1	719'9	477'7	1725'5
Cantidad máxima en un dia...	21'3 [a]	69'8 [a]	84'2 [a]	50'0 [a]	84'2 [a]
Dia de mas lluvia.....	[a] 26 enero.	[a] 25 mayo.	[a] 17 julio.	[a] 7 setiemb.	[a] 17 julio.

VIENTOS REINANTES.

Invierno.	Primavera.	Verano.	Otoño.
N. 90° 57′ 56′′ S. E.	N. 89° 57′ 43′′ E.	N. 97° 37′ 8′′ S. E.	N. 79° 11′ 16′′ E.

NOTA.—Posicion geográfica del Observatorio: Latitud N. 23° 8′ 14′′5.—Longitud 76° 9′ 42′′8 al Oeste de San Fernando.—Altura sobre el nivel del mar 19.m 297.

SECCION OFICIAL.

Real Academia de Ciencias médicas, físicas y naturales.—De conformidad con el art. 68 del vigente Reglamento interino, comprendido en las "Disposiciones transitorias," los Sres. D. Guillermo Michelena, D. Juan G. Havá, D. Ramon L. Miranda y D. Raimundo Castro,—de académicos supernumerarios han pasado desde el 1.° de Setiembre del presente año á la categoría de *numerarios* en la Seccion de Medicina y Cirugía.

En sesion celebrada el dia 22 de Setiembre, fué nombrado *miembro corresponsal* el Dr. D. Alfonso Amussat; (Paris) y en 13 de Octubre *socios de mérito* el profesor A. Nélaton (Paris) y el Dr. D. Fernando Gonzalez del Valle,—prévios los requisitos señalados en el Reglamento.

De acuerdo con el mismo art. 68, los *Sres. D. Francisco A. Sauvalle* y *D. Felipe F. Rodriguez*, que optaron á ser académicos ántes de la aprobacion concedida á los nuevos Estatutos,—oido el informe de la Comision respectiva, que los juzgaba idóneos para ocupar dicho puesto en la clase entónces existente de supernumerarios, determinó la Academia que fuesen desde luego considerados *de número*; el Sr. Sauvalle en la seccion de Ciencias físicas y natu-

rales y el Sr. Rodriguez en la de Medicina y Cirugía. (Sesiones del 13 y del 16 de Octubre de 1867.)

Con arreglo á los artículos 32, 40 y 41, habiendo procedido la Academia á la eleccion de un *Secretario de Correspondencia* nacional y extrangera, recayó dicho nombramiento, hecho el 13 de Octubre, en el *Dr. D. Juan G. Havá.*

En virtud de la ausencia prolongada del *Sr. Vice-Secretario* Dr. D. Fernando Valdés y Aguirre, fué elegido para desempeñar interinamente su empleo el *Dr. D. Luis María Cowley*, en sesion celebrada el dia 24 de Noviembre.

Por renuncia del Sr. Tesorero Dr. D. Joaquin F. Aenlle, fundada en el mal estado de su salud y en sus multiplicadas ocupaciones,—fué electo *Tesorero* de la Corporacion el *Dr. D. Ramon L. Miranda* en 27 de Noviembre próximo pasado.

A consecuencia de la convocatoria publicada en 30 de Octubre para la provision de las vacantes de socios de número, con arreglo al tenor del art. 9.° del citado Reglamento,—fueron nombrados en sesion de gobierno del 27 de Noviembre los señores que á continuacion se expresan:

Seccion de Medicina, Cirugía y Veterinaria.

Dr. D. Félix Giralt, catedrático de Clínica médica en la Real Universidad etc.

Dr. D. Joaquin G. Lebredo, catedrático del Instituto de segunda enseñanza, etc.

Dr. D. Federico Horstmann, catedrático de Clínica quirúrgica en la Real Universidad etc.

D. Antonio Llorente, profesor Veterinario de 1.ª clase, etc.

D. Joaquin Ramirez, socio de número de la Academia Central de Veterinaria de Madrid, etc.

D. Ramon Delrieu, profesor Veterinario de la Escuela de Tolosa (Francia) etc.

Seccion de Ciencias físicas y naturales.

D. Francisco de Albear, Coronel del Real Cuerpo de Ingenieros, miembro corresponsal de la Academia de Ciencias de Madrid &., &.

Ldo. D. Claudio André, catedrático de Física y Química de las Escuelas profesionales, etc.

D. José Ruiz de Leon, Ingeniero de Minas de primera clase etc.

Ldo. D. Manuel J. Presas, miembro de la Sociedad entomológica, de Francia, socio fundador y numerario de la Seccion de Ciencias del Liceo de Matanzas, etc.

Ldo. D. Francisco María Navarro, catedrático interino del Instituto de segunda enseñanza (1866); etc.

D. José E. Ramos, Dr. en Medicina y Cirugía, laureado por la Real Universidad.

Dr. D. Rafael A. Cowley, catedrático auxiliar de Fisiología en la Real Universidad.

Habana y Diciembre 1.° de 1867.—El Secretario general, *Antonio Mestre.*

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

FEBRERO DE 1868.

DISCURSO DE INAUGURACION DE LA SECCION DE MEDICINA VETERINARIA EN LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS, FÍSICAS Y NATURALES DE LA HABANA; LEIDO *por Don Joaquin Ramirez y Huispe.*

(SESION DEL 22 DE DICIEMBRE DE 1867.)

Señores:—En este solemne dia, ante un concurso respetable tiene el honor de inaugurar la apertura de la seccion de Medicina veterinaria en la Real Academia de ciencias médicas, físicas y naturales de esta capital el ménos digno de cuantos con sus elocuentes labios pudieran hacerlo; pero á este acto tan honorífico como grave para mi débil capacidad nunca me hubiera atrevido sino convencido que cumple á mi deber, tanto por haber obtenido el honroso nombramiento de vocal en dicha seccion, como tambien por el deseo de animar á otros profesores cuyas plumas mejor cortadas darian rasgos mas perfectos; pero antes de continuar séame lícito congratularme y dar las gracias á los distinguidos señores que se han dignado aprobar mi nombramiento.

Si admirable es á la verdad la distinguida proteccion que las

sábias autoridades han sabido dispensar en todo tiempo por el bien del pais, particularmente en lo concerniente al cultivo de las artes y ciencias, no lo es ménos la noble emulacion que distingue altamente á los Sres. vocales y Presidente de esta Real Academia, pues de nada servirian las sábias disposiciones de los gobiernos si no hubiese hombres capaces de comprenderlas, y que á costa de grandes trabajos é intereses llevasen á cabo tan benéficos proyectos.

Antes de entrar de lleno sobre los beneficios de utilidad pública, que puede reportar la instalacion de la seccion de Veterinaria en esta Real Academia, haré una ligera reseña de la marcha que ha seguido la ciencia de veterinaria desde la antigüedad hasta nuestra época.

De cuantas ciencias se conocen, ninguna es á la verdad mas útil, necesaria y agradable al hombre, que aquella que en el último resultado tiene por objeto la conservacion de su existencia; pero como á aquel ser privilegiado de la naturaleza no le basta vivir y conservarse á sí mismo, sino que le es absolutamente indispensable cuidar de todos cuantos medios necesita para llevar á cabo esta conservacion, y siendo el primero, el mas esencial, aquel sin el cual no puede subsistir de modo alguno, como sucedería si careciese y olvidase el cuidado de los animales domésticos, resulta por una consecuencia precisa que la ciencia mas interesante para él es la Medicina humana, ocupando un segundo lugar la Veterinaria, aun cuando ambas se dirijan á un mismo fin, pero que los objetos de sus estudios son diversos: sin embargo, los adelantos de la una han influido notablemente en la otra, y los retrasos y opiniones erróneas emitidas por los autores de la primera han ocasionado grandes conmociones en la segunda y viceversa. Estos dos ramos de una misma ciencia no marcharon con igual paso al grado de perfeccion en que ahora se encuentran. La medicina humana mas interesante para el hombre llamó la primera su atencion, miéntras que los mudos animales, incapaces de manifestar con palabras lo que interiormente sentian, y de protestar contra la insuficiencia de los medicamentos, quedaron entregados al cuidado de los curanderos que se trasmitian el formulario de sus recetas y el secreto de sus misteriosos ensalmos.

Este fué el estado que tuvo por muchos siglos la ciencia de que tratamos en las naciones antiguas sin exceptuar á los Griegos ni los Romanos. Bastaría leer los escritos de Columela, Varron, Caton y demas agrónomos de la antigua Roma para convencerse de esta verdad; y aun cuando Vejecio fué digno de una honrosa excepcion, nunca mereció el título de Hipócrates de la medicina veterinaria, pues confesaba que ningun trabajo habia hecho por sí en cuanto á las observaciones, pues habia escrito lo que otros habian ya dicho.

Desde este escritor que vivió en el siglo IV de la era cristiana hasta la resurreccion de las letras en el Occidente, ningun vestigio hay de que en aquellos tiempos se hubiese cultivado con fruto la medicina veterinaria, y para encontrarlo es preciso venir á una época mas cercana á la nuestra.

Si es glorioso para una nacion haber adelantado á las otras en el estudio de las ciencias útiles, con razon puede envanecerse la España de haber sido la primera que conoció la utilidad de esta parte de la medicina y la necesidad de cultivarla y perfeccionarla. En efecto, cuando el Rey D. Alfonso V de Aragon se hallaba entendiendo sobre la conquista del reino de Nápoles en el siglo XV, mandaba ya á su mayordomo D. Manuel Diaz que juntase á los mas hábiles mariscales y que hiciesen un libro que contuviese el resultado de sus conferencias. Así se hizo y de órden del Rey se sacaron muchas copias del libro de Diaz, que estaba escrito en lemosino, y se distribuyeron entre los aficionados; cuyo escrito no trataba mas que de las enfermedades de los mulos y los caballos.

Con el auxilio de la imprenta, que en aquel siglo se introdujo en España, publicó en Toledo Martin Martinez Dampies en 1.107 una traduccion en castellano de aquella obra. Es pues indudable que esta es la obra mas antigua de veterinaria que posee la Europa moderna; y tal vez si no hubiese sido por el ilustrado celo del Rey D. Alfonso de Aragon, la Veterinaria permaneceria aun sin el carácter de ciencia, así como hoy es debido á la influencia de la ilustre y distinguida corporacion de esta Real Academia el que la medicina veterinaria en esta parte del nuevo mundo sea conocida, pues el rango con que se la distingue contribuirá á que esparza su luz y vida, servirá

de estímulo para la aplicacion de los profesores, y á que los jóvenes que no puedan seguir otra carrera superior no se desdeñen en aceptar tan honrosa como útil profesion.

Los reyes católicos D. Fernando y Dª Isabel miraron tambien la Veterinaria con la atencion que se merecia, y contribuyeron infinito á su progreso fundando un tribunal para examinar á todos los mariscales que aspirasen al título de profesores.

Desde entónces empezaron los veterinarios españoles, y á su ejemplo algunos extranjeros, á publicar diferentes obras sobre su profesion.

El impulso dado á la Veterinaria en el siglo XVI no se amortiguó por las vicisitudes que experimentó el estudio de las ciencias útiles en algunos períodos de los dos siglos siguientes, pues del mismo modo continuaron los españoles escribiendo obras de veterinaria ya por albéitares ó ya por profesores de medicina humana.

Si nos proponemos examinar los escritos de aquella época con toda la severidad de la crítica, sería fácil encontrar en todos ellos errores que en el dia se graduarian de absurdos; pero la justicia exige que nos hagamos cargo del tiempo en que se escribieron y de cuán poco adelantadas estaban entónces las ciencias auxiliares á toda buena medicina: sin embargo, se encuentran en las obras de los albeitares de aquellos tiempos excelentes descripciones de algunas enfermedades, métodos curativos muy racionales, y recetas de ciertos medicamentos que aun en el dia tienen el mérito de específicos. El descubrimiento de la circulacion de la sangre bastó para inmortalizar el nombre de Francisco de la Reina. En la obra de Ramirez habia láminas en las cuales se explicaba con mucha claridad el modo de aplicar el cauterio actual en las diferentes regiones del cuerpo de los animales. Paracuellos hace una descripcion muy exacta de la hernia intestinal. Borges fué el inventor del ungüento fuerte de cantáridas que en veterinaria se mira como un específico para curar muchas enfermedades. Conde describe con mucha exactitud las enfermedades epizoóticas; y por último, Calvo, Arredondo, y casi todos los albéitares antiguos españoles aventajaban á los demas de Europa en

la aplicacion de muchas plantas medicinales, cuyos conocimientos heredaron de los árabes.

En el siglo XVIII continuó el mismo celo por hacer progresar dicha ciencia, como lo prueban multitud de obras que en aquella época se escribieron.

En el año 1762 se abrió en Francia en la villa de Leon la primera Escuela de medicina veterinaria, y tres años despues se fundó otra semejante en el pueblo de Alfort inmediato á Paris. Estas fuéron las primeras escuelas que se establecieron, que fué un paso decisivo para la ciencia y que le aseguraba los rápidos progresos que ha hecho y un nombre inmortal al veterinario Francisco Bourgelat fundador de ellas.

En toda la Europa se conoció inmediatamente la utilidad de semejantes establecimientos, y al poco tiempo se vieron escuelas de medicina veterinaria en todas las naciones.

El Rey nuestro señor D. Cárlos III, animado por su ardiente celo y deseoso de fomentar en España el estudio de todas las ciencias, envió inmediatamente á Paris á los profesores veterinarios D. Bernardo Rodriguez y á D. Segismundo Malat para que se enterasen del estado que tenia la ciencia veterinaria en aquel pais. Entretanto continuaba en fomento la ciencia, pues la Sociedad económica de Amigos del Pais proponia frecuentemente premios para el que presentase la mejor memoria de veterinaria.

De vuelta de Francia los indicados profesores presentaron al gobierno el plan de una Escuela de veterinaria y sin tardanza se dieron las providencias necesarias para ponerla en ejecucion.

En el año 1793, en medio de los horrores de la guerra que en aquella época teniamos con la Francia, se abrió la Escuela de veterinaria en Madrid, época en que empezó á prosperar mas y mas la medicina veterinaria de España: pero cuando se completó la obra recuperándose el tiempo perdido, fué por la distinguida proteccion que le dispensó nuestro augusto soberano D. Fernando VII, á cuya real munificencia se debe que la escuela de veterinaria de Madrid y el plan de Estudios se modificasen, como fundasen de nuevo; por manera que si las fatales circunstancias en que se vió la nacion española en los

primeros años de este siglo, dieron lugar á que se detuviera en algun tanto el progreso que en España debió seguir dicha ciencia, pues miéntras los veterinarios extranjeros seguian pacíficamente fomentando los estudios y observando tranquilamente las enfermedades de los animales domésticos, á la par que los españoles se hallaban distraidos de las tareas de su profesion por el sagrado deber de defender con las armas los derechos de su Rey y la independencia de su patria, siendo precisamente en aquel período de tiempo en que la medicina veterinaria llegó á ponerse en otras naciones de Europa al nivel de las ciencias mas adelantadas,—todo se remedió, porque llegó la época en que los asiduos trabajos de los catedráticos de la escuela de Madrid, Risueño, Santos, Casas, San Pedro, Estanona y algunos otros inmortalizaron sus nombres dando á luz las inmejorables obras de veterinaria y regularizaron su estudio.

Hoy en la Península española hay cuatro Escuelas de veterinaria: una de primera clase en Madrid y las tres restantes en Córdoba, Zaragoza y Leon. Ademas existen dos Academias, la una sucursal en Barcelona y la otra en Madrid.

Constituida la seccion de Veterinaria en esta Real Academia, es una nueva era de progreso para la Medicina veterinaria, á la par que una medida de utilidad pública: así es que el Gobierno Superior civil encontrará en esta Real Academia cuantas noticias necesite para las medidas administrativas de policía sanitaria é higiene pública aun cuando se refieran á los animales domésticos; los datos para saber por qué medios y en qué circunstancias se comunican las enfermedades de un animal á otro y aun al hombre; en qué casos, cuándo y cómo se puede hacer uso sin inconveniente de las carnes, leche ó desperdicios de los que se hallen acometidos de alguna enfermedad.

El gobierno militar podrá adquirir los consejos que le iluminen sobre las buenas circunstancias higiénicas que deben tener las localidades para apacentar el ganado de los institutos montados del ejército: del mismo modo para la eleccion de caballos, ya sean para aplicar sus servicios á trasportar ginetes á centenares de leguas sin que el hambre ni la sed los haga detener en su infatigable carrera; ó bien caballos de alta talla, constitu-

cion fuerte, aunque con marcha mas lenta, pero que en un ataque hábilmente calculado deshagan y pulverizen las murallas de apiñados batallones.

Por último, el hacendado, el ganadero y el público en general tendrán quien los auxilie para cortar los progresos de una epizootia, como en la buena direccion de la cria de sus ganados defectos ó bellezas que pueden trasmitirse por la generacion y cruzamiento de las razas.

Señores: termino mis reflexiones que en nada pueden haber aumentado las luces de los ilustrados señores que al constituirse en esta Real Academia fueron guiados por los nobles sentimientos de virtud. Solo me resta decir que los estudiosos profesores veterinarios dirijan á esta Real Academia sus observaciones, consulten lo que juzguen conveniente y nos ayuden con sus luces á la dilucidacion de las diferentes cuestiones; pues siguiendo exactamente la senda que nos han trazado los profefesores de medicina humana, como las demas eminentes capacidades que componen esta Real Academia, ellos irán delante guiando la antorcha de las ciencias, y nos ayudarán á grangearnos la estimacion y confianza pública; pero nunca perdamos de vista que el antídoto de todos nuestros males ha de ser principalmente el estudio.—He dicho.

Discurso de contestacion al Sr. Ramirez, *leido en la misma sesion por el Ldo. D. Antonio Cayro.*

Sres.—Las palabras que acaba de dirigirnos el Sr. Ramirez, hoy que queda inaugurada la Seccion de Veterinaria en esta Real Academia, no pueden ménos de producir y excitar en nosotros mas de una idea, ya que en ellas ha abrazado la parte histórica de ese ramo de la Medicina, su conveniencia y necesidad universal, su adopcion y reglamentacion en nuestro pais, los progresos que desde el siglo pasado ha hecho en España, y los muchos bienes que en esta Isla habia de arrastrar, puesto que se abren las puertas á una profesion, no ménos

digna que las demas que ennoblecen al hombre estudioso en su vida pública y privada. No cabe agregar cosa alguna á esa científica reseña, ni esta seria oportunidad de discusiones que solo pudieran concretarse á la mayor ó menor exactitud de los datos recogidos por los autores consultados al elucubrar ese apreciable trabajo. En las sesiones de esta Real Academia diariamente se presentan consultas judiciales y del Gobierno que pueden contraerse á esa materia, y entónces con los hechos que se recomienden y hayan dado ocasion al exámen, con los principios de la ciencia, reguladores de toda aplicacion práctica y concluyente, será distinto el camino que se trace y se recorra, mayor la utilidad del resultado. Porque ¿qué importa para el doliente la época del descubrimiento del medio que haya de emplearse para su curacion? La historia de las ciencias solo sirve de iniciacion, de introduccion para comprender sus sucesivos progresos y la adelantada inteligencia de los que contribuyeron á la propagacion de ellas; pero esto es secundario, si se vuelven los ojos á que ni con los nombres de los sabios, ni con la fijacion del dia en que se abrió una cátedra se obtiene éxito alguno á la cabecera del enfermo ó al combatir una epizootia.

La historia es con frecuencia el manantial mas fecundo de las mas complicadas cuestiones. Las rivalidades de los hombres, sus errores, las intenciones que los dominen al escribirla, son otros tantos inconvenientes que salen al encuentro á todas las historias escritas y por escribir. Ademas de esto el discernimiento del escritor, la pureza de las fuentes en que haya bebido, y los estragos del tiempo impiden que se acepten todos los escritos, porque tambien, como decia el célebre Bacon, semejante el tiempo á un rio caudaloso, los objetos de mayor gravedad los esconde en su fondo, dejando sobrenadar los mas ligeros.—Un punto ha tocado el Sr. Ramirez en su apreciable trabajo que viene corroborando lo que acabamos de emitir:—"El descubrimiento, dice, de la circulacion de la sangre bastó para inmortalizar el nombre de Francisco de la Reina."

Sin embargo, se atribuye el descubrimiento de la circulacion de la sangre á Harvey, médico inglés, y se coloca la invencion en 1.628: algunos autores se la disputan. Jansson de Almeloven

en un Tratado de las invenciones nuevas, impreso en 1684, refiere varios lugares de Hipócrates para justificar que la conoció. Walleus, epist. ad Barth, pretende que no solo fué conocida por Hipócrates, sino por Platon y Aristóteles. Dícese tambien que los médicos chinos la enseñaban cuatrocientos años ántes que se hablase de ella en Europa.—Algunos hay que remontan hasta Salomon este particular, creyendo encontrar vestigios de él en el capítulo 12 del Eclesiástico. Bernardino Genga, en un tratado de Anatomía escrito en italiano, refiere pasages de Realdus Columbus y de Andrés Cesalpino, con los cuales pretende mostrar que admitian la circulacion largo tiempo ántes que Harvey, añadiendo que Fra-Paolo Sarpi, famoso veneciano, habiendo considerado la estructura de las válvulas en las venas, su construccion y otras varias experiencias, infirió en aquellos tiempos la circulacion.—Leoniceus añade que Fra-Paolo no se atrevió á publicar su descubrimiento por miedo á la Inquisicion, y que solo comunicó su secreto á Aquapendente, quien despues de su muerte colocó el libro que habia compuesto en la biblioteca de San Márcos, donde estuvo mucho tiempo oculto; y que Aquapendente descubrió este secreto á Harvey, que estudiaba con él en Padua, publicándolo á su regreso á Inglaterra y atribuyéndose su gloria; pero la mayor parte de estas pretensiones son fabulosas.—Mr Jorge Ent ha hecho ver que Paolo recibió la primera nocion que tenia de la circulacion de la sangre, del libro que Harvey habia hecho sobre ella, el cual llevó á Venecia el embajador de Inglaterra enseñándoselo; y que entónces, habiendo hecho algunos extractos de él, que llegaron á manos de sus herederos, muchas personas creyeron que el descubrimiento, cuya historia se encontraba entre sus papeles, le pertenecia.

Esta es la historia: la expresion de hechos mas ó ménos averiguados. La historia es el punto de partida desde donde la inteligencia toma vuelo para llegar á un punto llamado Verdad.—Pero ¿la mejor crítica, una imparcialidad de hielo, una constancia infatigable nos ponen por último en evidencia con la verdad?—La verdad objetiva no es de la historia: la verdad subjetiva es del escritor, la verdad filosófica es la duda del que estudia, reflexiona y no le rinde homenage al nombre del his-

toriador, ni á los ciegos prosélitos que le sigan á ojos cerrados.

Y no se crea que despreciamos los estudios históricos; los estimamos en lo que valen, los consultamos en su caso, sin olvidar que el conocimiento de la historia de una ciencia no es el conocimiento de la ciencia misma: esto es lo que al principio sostuvimos, esto lo que parece demostrado.

La verdad objetiva es la circulacion misma: la verdad subjetiva, la convencional, allá se agita entre los escritores de muchas naciones. ¿Puede resolverse la cuestion?—El albéitar de Búrgos y el médico de los Estuardos aguardan impasibles en sus silenciosos sepulcros una decision cuyo término jamas llegará: la ciencia marcha sin embargo, la ciencia continuará sin que nadie se atreva á demarcar la meta que la detenga: el progreso de la inteligencia humana es indefinido é indefinible.—De todo esto se deducen dos hechos de mucha importancia y son: que movimiento y circulacion no son cosas iguales: no hay circulacion sin movimiento; pero es comun el movimiento sin la circulacion. La antigüedad veia el movimiento; mas no habia sintetizado la circulacion, porque todavía la anatomía y la fisiología, que es la anatomía continuada, no habian hecho los progresos de que despues hizo caudal la Medicina para por último fijar muchos principios que solo habia entrevisto.—Entónces no se conocian los vasos capilares, que como sabemos, establecen una circulacion libre entre las arterias y las venas: no se sabia que las arterias contuvieran sangre: segun los conocimientos de aquella época la sangre no se movia sino en las venas, y las arterias no contenian mas que aire, lo cual les hizo dar su nombre: consecuente con estas ideas el movimiento de la sangre no debia consistir mas que en un cambio de lugar alternativo en dos sentidos, hácia adelante y hácia atras: movimiento y no circulacion. De esta manera, sin duda, lo comprendió Hipócrates, y los demas lo comprendieron tambien con él.

Francisco de la Reina, muy posterior á esos médicos, pudo advertir el movimiento, porque si hubiera tenido la inspiracion y demostrádola, por él se hubiera empezado la revolucion de la Medicina, y su nombre en lugar del de Harvey hubiera

resonado en el mundo, preconizándose en las Enciclopedias y en las obras desde entónces publicadas. Esto es todo lo que en mi concepto puede documentarse con relacion al punto histórico invocado.—Dignos son de todo encomio los apuntes traidos por el Sr. Ramirez en el discurso inaugural que acabamos de oir y á que voy contrayéndome: un profesor que así conoce la historia de su ciencia, necesariamente debe estar familiarizado con ella, caminar á la par de los adelantos modernos, y sentirse animado de las competentes fuerzas para observar con mayor asiduidad, para proponer todo lo que sirva para enriquecer los sistemas prohijados por la práctica mas adelantada, consiguiendo los triunfos mas envidiables.

La Veterinaria no es mas que la Medicina aplicada en todas sus partes á los animales que el hombre tiene empleados en sus trabajos, en su alimentacion, y de que saca partido tambien para su auxilio en diversos actos de la vida.—El buey, el caballo, el perro, la oveja &c. han llegado á hacérsele indispensables: ellos representan cantidades que pueden formar una fortuna, y su conservacion es del resorte de la Economía, de los intereses materiales, que nadie desprecia en ninguna parte. Ellos, pues, corresponden al reino animal, que es uno de los tres que constituyen la naturaleza: ellos son materia organizada, y de este modo se comprende que incluyen órganos y funciones, órganos y funciones sujetos á casi todas las alteraciones é irregularidades que se observan en el género humano.—De aquí la necesidad de conocer la estructura de ellos, las señales de su estado de salud, los fenómenos de sus enfermedades, los medicamentos apropiados para combatirlas, los medios mejores para conservarlos sanos y las operaciones practicables en el caso de tener que operarlos.—Hé aquí como la Veterinaria se nos presenta como una ciencia dividida en varios ramos cada uno de los cuales demanda especiales estudios.—Despues de esto no pueden omitirse otros muchos conocimientos como los que se refieren al clima, á las estaciones, y á otras muchísimas circunstancias que seria largo enumerar. Todo esto llamó la atencion de los sabios; los Gobiernos los secundaron y de aquí el estudio reglamentado de los animales, la institucion de Escuelas, y por último la ciencia. Las enfermeda-

des en el hombre y en los animales son tan antiguas como la existencia de aquel y de estos: el primer hombre que enfermó fué su propio médico; el primer pastor fué el primer veterinario. La Medicina y la Veterinaria empezaron por el empirismo para llegar al punto en que hoy se encuentran: esto excusa demostraciones, y si nos ocupáramos de ellas nos dilataríamos mucho mas de lo que es nuestro propósito.

Pues bien, ya que la Real Academia tiene la satisfaccion de contar hoy en su seno con los ilustrados profesores que componen la nueva Seccion, á esta toca promover en el círculo de sus atribuciones todo lo que crea concurrente para la difusion de los conocimientos de su objeto en todas sus relaciones. Y no se crea que con esta indicacion intento señalarle con el dedo el camino que haya de seguir: amante como el que mas de todo progreso científico, las ideas que he emitido me han conducido forzosamente á esta conclusion. La Seccion en particular y la Real Academia tambien estimarán en lo que vale una recomendacion cuyo fundamento no es mas que la expresion de lo que todos sentimos y deseamos con ardor ver consumado.

Apuntes para la Flora Cubana; *por D. Tomás Gonzalez y Delgado.*

(Presentados á la Real Academia en sesion del 22 de Diciembre de 1867.)

Introduccion.

Hace algun tiempo que se viene sintiendo la imperiosa necesidad de adelantar el estudio de nuestra Flora. Casi hasta el presente siglo puede decirse que no bastó lo rico y variado de su vegetacion para que yaciera en el olvido, no sin grave perjuicio para la ciencia y aun para el pais mismo, que hoy lamenta la falta de una terapéutica especial, y quizas envidiable, suficiente á responder de una manera halagüeña á las exigencias del arte de curar; y esto que á primera vista parecerá ex-

traño, no lo es, sobre todo entre nosotros donde el genio del mercantilismo todo lo atropella, y donde la ciencia, ocupando un puesto secundario, ha tenido que luchar mucho para lograr sacudir el yugo que la oprimia, gracias al decidido empeño de unos cuantos beneméritos patricios, que desviados del torrente general y consagrando al estudio los mejores dias de su vida, han llegado á forjarle un bello porvenir, mas bello aun desde que los hombres de ciencia nos lo han hecho concebir muy de cerca, al reunirse para formar una Corporacion que marcara en lo adelante la senda segura de elevarla á un alto puesto.

No se diga por esto que toda la Flora tropical ha corrido la misma suerte: la mayor parte ha sido visitada por multitud de sabios extrangeros que bajo la apacible sombra de sus magestuosas selvas, han robado á sus profundidades sus mas valiosos tesoros y revelado á la ciencia sus mas recónditos misterios.—Jacquin, Poeppig, Linden, Kunth, el gran Humboldt, fuéron los únicos que no olvidaron nuestra Antilla: la Botánica cubana tiene para ellos un grato recuerdo que guardar y multiplicados beneficios que agradecer; pero, á pesar de esto, muchas plantas quedaron aun desconocidas, porque sus residencias en nuestro suelo fueron demasiado cortas, y sus estudios limitados al estrecho campo que pudo ofrecerle esta circunstancia. Botánicos hijos del mismo suelo hoy interrogan mas despacio á su elegante Flora: de ellos, pues, y de sus discípulos, juntamente con los medios suministrados por el colector americano Mr. Wright á sabios como Grisebach, Eaton y Sullivan, la Flora de Cuba debe esperar muchísimo.

Empero la tarea es grande, y necesario es que todos en comun cooperen al mejor fin: los hombres de saber por una parte; los pobres de ciencia por la otra. Se nos preguntará acaso de qué manera podrán estos últimos verificarlo? En breve contestarán nuestros trabajos.—Al publicarlos tan solo nos ha movido el deseo de rendir este pequeño tributo á la ciencia, destinado, si no á engrandecerla, por lo ménos á proporcionar alguna utilidad á los que en mejores condiciones de conocimiento y material, se han lanzado á explorar la lozana y exuberante vegetacion de nuestros campos.

Dichos trabajos, que bajo el título de "Apuntes para la Flora

Cubana" hemos tenido el honor de presentar y la honra de que se aceptaran por la ilustre Academia que rige los destinos científicos de nuestro pais, se compondrán de una serie de artículos que llevan por objeto enumerar y revisar todas las plantas dadas de una manera bien fija como de la Isla de Cuba en las obras descriptivas de botánica que se hallan á nuestra disposicion, ya que no podamos hacerlo, como bien quisiéramos, en todas las generales como *Prodromus*, *Systemas*, *Species*, etc. y en las particulares como Floras, Catálogos y publicaciones diversas; porque para ello se necesitaria el recurso de una buena biblioteca, y entre nosotros, como nadie ignora, es ramo este bastante descuidado, escaseando sobremanera en las pocas que existen las obras científico-naturales. Esta revista, entre otras muchas ventajas, hará conocer algunas especies que efectivamente habiten nuestra Isla y que por su rareza ú otras circunstancias se hayan escapado al escrutinio de los herborizadores.

Al presente compilamos las citadas por Cavanilles, Sprengel y Augusto Píramo De-Candolle, para continuar mas tarde con las dadas por Alfonso De-Candolle, Duby, Decaisne, Benth, Choisy, Nees de Esenberck, Schauer, Boissier, Augusto E. R. Grisebach, Dunal, Moquin-Tandon, Meisner y Müller. Aunque disponemos de las Floras de Descourtilz, Chaumeton, Poiret y Tussac, no hemos podido efectuar en ellas igual trabajo, por hallarse la patria de las plantas indicadas de una manera general y no con la precision que deseamos: las obras de Humboldt, Bonpland y Kunth han quedado en el mismo caso, porque las especies de estos autores están todas reproducidas con el mismo *habitat* en el *Prodromus* de De-Candolle, sobre el cual recae una de nuestras revistas.

Entre las obras que examinamos actualmente se encuentran algunas que nos han dado bien poco fruto; tal es, por ejemplo, la de Cavanilles titulada *Icones et Descriptiones plantarum*, la cual despues de revisada en sus seis tomos en folio, nos ha venido á dar una sola especie: no así la "Descripcion de las plantas que D. Antonio Josef Cavanilles demostró en las lecciones públicas de 1801 y 1802," que en su reducido volúmen nos ha mostrado quince.

C. Sprengel en su *Systema vegetabilium* no ha estado parco en especies cubanas: encuéntranse con el dictado de *Cuba*, *Havana*, etc. mas de ciento sesenta plantas. Aquí advertirémos de paso, en lo que refiere á este autor, como nos hemos abstenido, siguiendo el parecer de Poey, de incluir muchas, cubanas tal vez, pero citadas de una manera general como de las Antillas, de la América tropical, etc., y otras como parásitas de vegetales que viven en la Isla; v. g.: *Sphaeria palmicola* Fries, *in fructibus Cocöes nuciferae; Erineum Calabae* Kunze, *in folliis Calophyllii Calabae*; etc. En lo primero nos hubiera resultado lo que á muchos naturalistas que han llenado de confusion nuestra Ictiologia y Entomologia, citando como de Cuba, por el solo hecho de habitar en las Antillas, peces ajenos á nuestros mares é insectos extraños á nuestro suelo. Respecto de lo segundo, no estamos suficientemente ilustrados para decidir; y por otra parte son tan pocas las señaladas de ese modo, que quedan anotadas con añadir á las antedichas parásitas las siguientes: *Sphaeria Tunae* Spreng., *Sph. Cacti* Schw., *Uredo segetum* Pers. (*Carbo et Maydis* D. C.)

El *Prodromus Systematis naturalis Regni vegetabilis* de De-Candolle es la obra que presenta mas abundancia de material. En la parte que corresponde á Mr. Augusto, las patrias de las especies que nos ocupan son, ó copiadas de Humboldt, Bonpland, Kunth, Poeppig y Jacquin, ó comunicadas por el botánico D. Antonio de la Ossa y el Sr. D. Ramon de la Sagra: en ámbos casos así se expresa. En la que toca á su hijo Mr. Alfonso, hay que agregar ademas las de la coleccion de Linden, y en los tomos publicados últimamente las de la de Wright, con especificacion de los números de este colector botánico.—Aunque con rareza, se designan en esta obra algunos nombres vulgares, muchos de ellos mal ortografiados.

Permítasenos de paso protestar contra una práctica antilógica en su forma, censurable en su fondo, fatal en sus consecuencias; práctica desgraciadamente arraigada entre todos los botánicos y algunos otros naturalistas, desechada al presente por los entomólogos y malacozoólogos y que esperamos verla por completo desterrada en todos los ramos de Historia Natural; á saber: referir el nombre del autor al género, agrupamiento artificial,

variable, sujeto á la voracidad de esa legion de monografistas que lo despedazan hoy al infinito para dar el trabajo de tener que reconstruirlo mañana; y no á la especie, entidad real, el ser en sí, invariable, que es y será tambien mañana. ¿Qué razon hay para escribir *Tecoma stans* Juss., *Pharbitis Nil* Chois., *Poeppigia procera* Presl: no seria mas razonable *Tecoma stans* L., *Pharbitis Nil* L., *Poeppigia procera* Poepp., por no haber sido Jussieu el autor de la voz específica *stans*, Choisy el de la voz *Nil*, Presl el de la *procera*? Evidentemente que sí; pero un espíritu que nos abstenemos de calificar no lo ha querido así. "Todo el que sabe,—dice Poey,—que la especie es la unidad zoológica (la unidad botánica en este caso), siempre invariable, no vacilará al resolver esta cuestion: mi opinion particular vale poco, pero responderé con las palabras de un profundo naturalista, el Dr. D. Lud. Pfeiffer, que dice: *Nomen auctoris adjeci absque ullo respectu generis. Genera enim sunt artificialia, et sententiae auctorum de eorum extensione valde discrepantes; species autem naturales, quare proprietas illius qui primus in scientiam eas introduxit.*"—Sectarios nos declaramos por tanto de la escuela que admite el conocido aforismo del naturalista cubano: *Nomen auctoris ad speciem perpetuam refertur, nec ad variabile genus;* lo cual nos ha sido indispensable consignar, para evitar la confusion que pudiera resultarle al que viese en nuestras Revistas el autor de una planta distinto al que lleva en la obra á que lo remitimos. Para mayor claridad, inmediatamente despues del autor de la especie, colocarémos el del género con que fué descrita por él.

Terminamos: á continuacion aparecerán sucesivamente los artículos mencionados, atendiéndose para sus publicaciones al órden cronológico de autores.

Las clasificaciones serán las mismas que las empleadas por cada uno, con lo cual creemos llenar un deber y ofrecer mayor comodidad á los que hayan de valerse ulteriormente de nuestros apuntes.

En cada especie, despues de la cita del autor, se hallarán otras que intercalamos de nuestra parte para confirmar de esa manera la legitimidad de la patria; quedando elegidos para el efecto, como autoridades muy válidas por haber trabajado sobre la Flo-

ra cubana, A. Grisebach, Aq. Richard y C. Montagne, sin dejar por esto de servirnos de otros en determinadas ocasiones. Igualmente damos en cada una el nombre con que se conoce entre el vulgo, é indicamos á la ligera algunas de sus propiedades, usos y particularidades mas importantes.

REVISTA DE LAS PLANTAS CITADAS COMO DE LA ISLA DE CUBA POR CAVANILLES.

III. Triandria.

Genus Cenchrus, Lin.

C. echinatus L., *Spec. plant., vol.* IV, *p.* 314.—Habana: Cavan., Descrip. de las plant., p. 302, n. 733. *Cuba*: Grisebach, *Catal. plant. cubens., p.* 234. *Crescit ubique in locis cultis et arenosis insulae Cubae:* Aq. Rich., *in Hist. Sagrae, Flor. Cub., edit. hisp.*, II, *p.* 310.

Planta comun á las otras Antillas, bastante vulgar y conocida por la particularidad de sus frutos erizados que se prenden al calzado, vestidos, etc. del que transita por los campos donde existe: sirve solo como yerba de pasto.—Vulgo cubano: *Guisasillo.*

V. Pentandria.

Genus Ipomoea, Lin.

I. heterophylla Orteg., *Dec.*, 1, *p.* 9.—Cuba: Cavan., *loco citato*, p. 99, núm. 246; Griseb., *loco citato, p.* 205. *Crescit in insula Cuba* (*sec. clar. Chois.*): Aq. Rich., *loco citato* (*nomine Pharb. heterophyllae*), II, *p.* 129. *In Cuba*: Chois. (*nomine Pharb. heteroph.*), *in* De-Cand., *Prodrom.*, IX, *p.* 344, num. 19.

Mantenida como *Ipomoea* por Grisebach: colocada en el género *Pharbitis*, Choisy, por la generalidad de los autores.

I. sinuata L., *Convolvulus, Mantis. plant.*, 204 (*in* Cavan., *sinuata* Orteg., *Dec.*, 7, *p.* 84).—Isla de Cuba: Cavan., *loc. cit.*, p. 100, núm. 247; Griseb., *loc. cit.* (*nomine Ipomoeae dissectae*), *p.* 201. *Crescit in insula Cuba*: Aq. Rich., *loc. cit.*, II, *p.* 131.

Grisebach da la especie con el nombre de *Ipomoea dissecta*; mién-

tras que Choisy la considera legítima y lleva la *dissecta* á su sinonimia. Crece igualmente en las demas Antillas y parte del Continente. Colmeiro se inclina á creer que sea ésta una de las plantas, abundante en Cianido hídrico, con que se prepara el licor denominado Noyó.—Vulgo cubano: *Bejuco de indio.*

Genus Datura, Lin.

D. CERATOCAULA ORTEG., *Dec.*, 1, *p.* 11.—Isla de Cuba: Cavan., *loc. cit.*, p. 103, núm. 258. *Crescit in insula Cuba*: Aq. Rich., *loc. cit.*, II, *p.* 119. *In insula Cuba*: Dunal, *in* De-Cand., *Prodrom.*, XIII, *sectio prior*, *p.* 544 num. 18.

Especie no muy comun. Usanse el alcoholaturo, extracto y decocto de las hojas: los dos primeros en ciertas afecciones nerviosas, el último contra la ciática.—Vulgo cubano: *Chamico silvestre.*

Genus Cerbera, Lin.

C. THEVETIA L., *Spec. plant.*, *vol.* I, *p.* 591.—Isla de Cuba: Cavan, *loc. c.*, p. 108, núm. 270; Griseb. (*nomine Thevetiae neriifoliae*), *loc. c.*, 170. *Crescit in insula Cuba*: Aq. Rich. (*nomine Thevet. neriif.*), *loc. c.*, II, *p.* 88.

Es hoy *Thevetia neriifolia* Juss; planta cuya corteza, hojas y semillas poseen un jugo latescente venenoso, reputado drástico y emético en dósis convenientes. Las hojas y semillas machacadas se emplean contra las mordeduras de los ofidios, para curar las úlceras malignas y moderar las inflamaciones hemorroidales: estas últimas son emulsivas. En algunos puntos del Continente se sirven de su leño, frutos y partes herbáceas para embriagar los peces de los rios, y los primitivos habitantes ahuecaban la testa de la semilla para formar collares, cuyo ruido parecia gustarles mucho, especialmente en sus danzas.—Vulgo cubano: *Cabalonga.*

Genus Solanum, Lin.

S. FICIFOLIUM ORTEG., *Dec.*, 9, *p.* 116.—Isla de Cuba: Cavan., *l. c.*, p. 113, núm. 285; Griseb. (*nomine Solani torvi*), *l. c.* *Crescit in insula Cuba*: Aq. Rich. (*nomine Sol. torv.*), *l. c.*, II, *p.* 124.

Es el *Solanum torvum* Swartz; planta silvestre bastante comun. Empléase la raiz como diurética, lo mismo que las hojas, cuyo decocto se dice tener algun éxito en la anasarca.—Vulgo cubano: *Pendejera.*

Genus Heliotropium, Lin.

H. CURASSAVICUM L., *Spec. plant., vol.* I, *p.* 381.—Habana: Cavan., *l. c.*, p. 361, núm. 848. *Insula Cuba*: Griseb., *l. c.*, *p.* 211. *Crescit in diversis insulae Cubae regionibus, in locis cultis*: Aq. Rich., *l. c.*, II, *p.* 116.

Especie extendida á las Antillas y gran parte del Continente. La planta toda se reputa emoliente, y no debe confundirse con el *Heliophytum indicum* L., de propiedades médicas diversas.—Vulgo cubano: *Alacrancillo de mar.*

Genus Capsicum, Lin.

C. MICROCARPUM DC. (*non* Cavan.), *Cat. hort. bot. monsp.*, *p.* 86.—Habana: Cavan., *l. c.*, p. 371, núm. 868.

El autor da la especie como nueva, y dice que se conoce entre nosotros con el nombre de *Agihuahuas*. Buscándola en los autores posteriores, solo encontramos un *C. microcarpum* D. C., que á nuestro modo de ver es la misma planta; en efecto, léese en la diagnósis y descripcion de Cavanilles: «*caule fruticoso* ..... *foliis ovato-acuminatis*: *baccis minimis*, *rubris.*» «Hojas de dos pulgadas de largo, y sus peciolos cortos. Nacen las flores, ó solitarias, ó de dos en dos en las dicotomias, sostenidas por pedúnculos derechos y engrosados cerca del cáliz. Este tiene cinco dientes agudos y abiertos.....: las bayas son rojas; tienen cuatro líneas de largo y línea y media de ancho.»—Léese en la descripcion que da Dunal del *C. microcarpum* D C.: «*frutescens*, *foliis ovatis acuminatis*..... *calyce* 5-*fido*, *laciniis teretiusculis subulatis patentibus*..... *Folia* 2½-3 *poll. longa*..... *Petioli* 8-10 *lin. longa. Pedunculi solitarii gemini ternique*, *apice subincrassati. Bacca* 4-5 *lin. longa*, 2½ *lin. lata*,..... *rubra.*» (De-Cand., *Prodrom.*, XIII, *sectio prior*, *p.* 420, *num.* 26.)

Ahora bien: para decidir sobre cual de los dos debe ir á la sinonimia, no hay mas que tener presente que De-Candolle nombró la especie por primera vez en su *Catalogus plantarum horti botanici monspeliensis*, 1813, y Cavanilles en la obra citada, 1827. Hay que tener en cuenta para vindicacion del segundo, que cuando él describió la planta fué en su Curso de 1802, pero que el resultado de ese curso no se dió á luz hasta el año de 1827, época en que el primero la habia ya dado á conocer.

Respecto del nombre vulgar no hay mucha conformidad. Grise-

bach refiere la planta que nuestro vulgo llama *Ají-guaguao*, al *C. baccatum* L., que para otros es el *Ají-agujeta*; Colmeiro aplica igual denominacion al *C. conoides* Mill, y los mas le hacen corresponder al *C. microcarpum* DC.: pudiera suceder que el tal nombre se aplicase á dos ó tres especies.

VI. Hexandria.

Genus Agave, Lin.

A. spicata Cavan., Descrip. de las pl., p. 454, núm. 1009.—Habana?: Cavan., *loc. cit. Insula Cuba:* Griseb., *l. c., p.* 250. *Crescit circa Havanam:* Aq. Rich., *l. c., II, p.* 261.

El autor no asigna á la Habana como patria sino con duda; pero la hemos visto confirmada en Grisebach y Richard. Es uno de nuestros *Magueyes*: ignoramos si recibe del vulgo algun dictado particular.

XI. Polyandria.

Genus Argemone, Lin.

A. mexicana L., *Spec. plant., vol. II, p.* 575.—Habana: Cavan., *l. c., p.* 482, núm. 1053. *Insula Cuba*: Griseb., *l. c., p.* 5. *Crescit frequentissime insulae* [*Cubae*] *stationibus*: Aq. Rich., *l. c., I, p.* 23.

Especie comunísima que presenta una variedad *albiflora*. Esta planta produce un jugo gomo-resinoso amarillento, cáustico, antiherpético, que seco y pulverizado es un fuerte estornutatorio. Las semillas poseen propiedades eméticas, son muy útiles en ciertas afecciones del pecho y constituyen el alimento preferido de algunas palomas: las hojas, en el concepto de muchas personas, rivalizan con la Quina en sus propiedades febrífugas, y seria de desear que nuestros médicos estudiaran este particular.—Vulgo cubano: *Cardosanto.*

XII. Monadelphia.

Genus Malva, Lin.

M. leprosa Orteg., *Dec.*, 8, *p.* 95.—Isla de Cuba: Cavan., *l. c., p.* 172, núm. 425; Griseb., *l. c., p.* 24, *sp.* +. *Crescit in insula Cuba*: Aq. Rich., *l. c., I, p.* 41.

Especie mal conocida, citada por Richard bajo la autoridad de Mr. Augusto De Candolle, y de la cual tenia tan poco conocimiento, segun indica, que ignoraba hasta que perteneciese al género *Malva*. Grisebach veinte años despues, todavía le antepone el signo de oscuridad.

XIII. Diadelphia.

Genus Clitoria, Lin.

C. speciosa Cavan., Descrip. de las plant., p. 182, núm. 448.—Habana [J. Guio]: Cav., *l. c.*

Bonita especie, no mencionada por Grisebach ni por Aq. Richard, tal vez porque hayan resuelto esta pregunta que á cerca de ella hace Augusto De Candolle: *An forte Clitoria Plumieri?;* pero ello es que ninguno de los dos la hace aparecer en la sinonimia de la *Centrosema Plumieri* Turp. Nosotros la hemos visto en el Jardin Botánico de esta ciudad, con el nombre de «*Clitoria speciosa* Cavan. —Vulgo: *Frijol de olor*», denominacion vulgar que tambien le asignan Cavanilles y Colmeiro. Algunos en dicho establecimiento no la conocian sino por el dictado general de *Conchitas*.

Genus Psoralea, Lin.

P. mutabilis Cavan., *Icon. et Descript. plant., vol. IV, p.* 65, *n.* 435, *tab.* 394.—*Habitat in insula Cuba:* Cav., *l. c.*

Véase *Parosela mutabilis* Cavan.

Genus Parosela (*), Cavan.

P. mutabilis Cavan., Descrip. de las plant., p. 186, núm. 457.—Habana: Cavan., *l. c. Habitat in insula Cuba: Id., Icon. et Descrip. plant., vol. IV, p.* 65, *n.* 435 [*nomine Psoraleae mutab.*]. *Insula Cuba:* Griseb., *l. c., p.* 69 [*nomine Daleae mutab.*]. *Crescit in insula Cuba:* Aq. Rich., *l. c., I, p.* 178 [*nomine Daleae mutab.*].

Es la especie anterior, colocada por su mismo autor en este género, no aceptado por los botánicos á causa de estar basado en caractéres de poco valor. En el dia se incluye en el *Dalea*, Lin., nombrándose á la especie *mutabilis* Willdenow, lo cual parece ser

(*) Casi todos los autores escriben *Parosella:* creemos mas conveniente conservar la ortografía de Cavanilles, porque, segun él mismo declara, este nombre es la anágrama de *Psoralea*.

inexacto en cuanto al nombre y en cuanto al autor: nos esplicare mos. La primera vez que se dió á conocer lo fué por Gomez Ortega [*Dec.*, 3, *p.* 32.] que le impuso el de *Dalea obovatifolia;* mas tarde Cavanilles la describió sucesivamente, primero como una *Psoralea* [*Icon.*, *l. c.*], luego como una *Parosela* [*Desc.*, *l. c.*], en ámbos casos llevando á su antecesor á la sinonimia y, sin una razon plausible, mudando en *mutabilis* el nombre que diera aquel á la especie; Willdenow despues en su *Linnaei Species plantarum*, tom. 3.°, pág. 1339, vuelve á considerarla como una *Dalea*, admitiendo el cambio efectuado por aquel autor: todos los botánicos han estado escribiendo desde entónces *Dalea mutabilis* Willd., que en todo caso, siguiendo el principio consignado en nuestra introduccion, deberia ser *D. mutabilis* Cavan., pero que, á pesar de todo, desechamos tambien, respetando, como se debe, el derecho de prioridad que asiste á Gomez Ortega.

XIV. Syngenesia.

Genus Eupatorium, Lin.

E. canescens Ortg., *Dec.*, 3, *p.* 34.—Isla de Cuba: Cavan., *l. c.*, *p.* 191, núm. 470; Griseb., *l. c.*, *p.* 148 [*nomine Khuniae rosmarinifoliae*]. *Crescit in insula Cuba:* Aq. Rich., *l. c.*, *II*, *p.* 38 [*nomine K. rosmarinif*].

Es la *K. rosmarinifolia* Vent.; especie de un color general blanquecino, á la cual conviene por lo tanto la voz *canescens*, no conservada por ser mas antigua la de *rosmarinifolia*, que tambien expresa uno de sus caractéres; porque en efecto, sus hojas son lineares, sentadas, algo parecidas á las del *Rosmarinus officinalis* L.

XV. Cryptogamia.

Genus Meniscium, Schreb.

M. serratum Cavan., Descrip. de las plant., p. 548, núm. 1156. —Habana: Cavan., *l. c.*, *p.* 549.

El autor dice haber recibido la especie de la Habana por conducto de D. José Guio. Entre los helechos, solo menciona Grisebach en su Catálogo, los *M. reticulatum Sw. et angustifolium* Willd.

Forman un total de diez y seis especies, de las cuales solo una es probable que no sea de Cuba.

Obras de Cavanilles que se citan: *Icones et Descriptiones plantarum, I-VI, in fol.,-Matriti*, 1791-1800; Descripcion de las plantas que D. Antonio Josef Cavanilles demostró en las lecciones públicas de 1801-1802, I, en 8.°,--Madrid,--1827.

[*Cantinuarán*].

Discusion acerca del colera.—Discurso del Ldo. D. J. Francisco Ruz.

(Sesion del 8 de Diciembre de 1867.)

Sres:—El dia que tuvimos la honra de oir la lectura de la memoria del Sr. Havá acerca del cólera, experimentamos una viva satisfaccion, y aplaudimos á pesar de hacer muy radicales reservas sobre las doctrinas que se sustentaban. Aplaudimos el talento y sagacidad, la exposicion clara, el entusiasmo con que nuestro amigo contribuye al movimiento y la vida de la Academia. Pero junto con la voz del elogio espontáneo y sincero, se mezcló la de la murmuracion, que dentro y fuera de este recinto es hija de rivalidades mezquinas ó antipatías injustificables. Por fortuna no nos encontramos en ninguno de estos bandos, porque nos alegra, en vez de entristecernos, los lauros que el talento conquista en todas partes. Unos dijeron, "eso es de Robin;" otros agregaron, "que no habian menester de lecciones." Yo nunca diria que una memoria que tiene sus fundamentos en las investigaciones de Robin, Bernard, Brown Séquard, &c. deja de ser original. Las ciencias son solidarias; la division del trabajo es una consecuencia forzosa que impone la multiplicidad de los objetos que estudia, porquees preciso que unos investiguen y otros apliquen. ¡Bienaventurados los que pueden sobre trabajos *ajenos* edificar trabajos *propios*, y Dios nos libre de aquellos que *en todo son originales*!

La idea de la deshidratacion de los principios inmediatos en el cólera, la explicacion de sus principales síntomas, en una palabra la fisiología patológica pertenece al ilustre Mr. Robin (maestro de sabios). De su trabajo tomó Havá la idea primitiva que servia de comprobacion á una opinion que ya habia reflexionado, y escribió su memoria, en la cual ni está todo lo que ha escrito Robin, pues nuestro compañero se ha separado en muchos puntos culminantes.

En su excelente obra sobre los humores del organismo, consagra el histólogo de la Escuela de Paris siete páginas al estudio de las alteraciones de la sangre en el cólera y en las enfermedades por infeccion miasmática. Esas siete páginas no son, como hemos dicho, mas que de fisiología patológica; de modo que la patología, discusion de la naturaleza, clasificacion, comparacion, crítica, aplicaciones terapéuticas y profilácticas, todo es de Havá.—A los que no necesitan lecciones los felicitamos, pero en cambio les suplicamos que nos hagan oir las suyas, pues no nos avergonzamos de confesar que con ellos deseamos ilustrarnos.—Esta es la oportunidad de señalar un vicio constitucional de la Academia. Fué un vírus que se le inoculó en el primer dia de su existencia, yo no diré por quien, y que constituye hoy una enfermedad diatésica. Si es nuevo un trabajo no puede ser *bueno*, porque no lo ha dicho nadie ántes; y si no es nuevo, no tiene mérito, porque es la repeticion de lo que todos han dicho. Absurdo ó plagió: ved aquí los dos términos de ese espantoso dilema con que nuestra injusticia apaga el entusiasmo y mata entre nosotros el amor á las discusiones académicas. Los que han envejecido en la ciencia acusan de ligeros é imprudentes á los jóvenes que siguen ardorosos la marcha progresiva de la ciencia; y estos, á su vez, reaccionan contra el espíritu indiferente y estático de los viejos. Terminada esta digresion que Vds. me perdonarán por ser breve, voy á principiar á examinar el trabajo del Sr. Havá; advirtiendo desde luego, que nuestro amigo ha sido decidido, que ha asentado categóricamente su doctrina sin vacilacion ni reservas. Esta actitud franca y leal por su parte, hará mas desembarazada y precisa la impugnacion, y por consiguiente, la discucion mas metódica.

La memoria puede dividirse de esta manera:—Definicion; sucesion de los síntomas; naturaleza de la enfermedad; exposicion de la teoría; exámen de los síntomas. Idea sobre el miasma; consideraciones pronósticas, terapéuticas y profilácticas. (1)

Definicion.—"Independientemente de toda consideracion *genésica* "mas ó ménos probable, el cólera es una enfermedad violenta que "consiste en pérdidas continuas, abundantes, que pudiéramos lla- "mar súbitas, de líquidos del organismo exhalados por la mucosa "del estómago y de los intestinos." De las dos condiciones lógicas que son la brevedad y exactitud, ha sacrificado el Sr. Havá la mas importante á la mas secundaria. Por ser breve no ha sido exacto. Definir es distinguir una cosa entre otras, y seguramente el cóle-

(1) Véase *Anales*, t. IV, pág. 302.

ra no se distinguiria de un envenenamiento por el emético, de los efectos de un drástico violento, segun la definicion que objetamos. Y tan cierto es esto, que en la página 5 el mismo autor agrega, "que solo la idea de la causa sirve para hacer el diagnóstico diferencial de ámbos estados." Pero el Sr. Havá dirá, que no se conoce la causa del cólera y por eso ha dicho *independientemente de toda consideracion genésica*, y yo le responderia: 1.° que la ignorancia de la causa es ya un signo distintivo; 2.° que aun con ausencia de este dato etiológico, todavía es posible la diferencia, teniendo en cuenta los caractéres clínicos de la diarrea en el cólera y los de los distintos envenenamientos; 3.° que aun á falta de ellos, todavía hay profundas diferencias en la sintomatologia general. Para que la definicion hubiera sido exacta se debió fijar todo lo que podia servir para distinguir.

Ocupémonos de lo que el autor llama fenómenos de fisiología patológica por órden de su fatalidad orgánica, para demostrar que ni es consecuente con su doctrina, ni con la clínica. Cuando impugnemos la teoría, nos esforzarémos en probar lo segundo para evitar enojosas repeticiones.

Dice el Dr. Havá, "que bajo la accion de una causa desconocida "los elementos sólidos de la sangre pierden la propiedad fisiológica "de hidratacion. Que desde ese instante el organismo tiende á se-"parar el agua que constituye el vehículo natural de esos elemen-"tos. Que la sangre se hace mas densa y su circulacion mas difí-"cil." Luego el decaimiento de la circulacion arterial debe ser lógicamente el primer fenómeno de fisiología patológica y no el tercero como está en el cuadro del Sr. Havá. "La sangre no estimula en proporcion ni en calidad los centros nerviosos," luego el decaimiento de la excitacion nerviosa que está bien colocado en el segundo término, debe producir el abatimiento de las fuerzas como su consecuencia inmediata, siendo el tercer fenómeno que el Dr. Havá coloca el primero. Basta lo expuesto para evidenciar el desacuerdo de la teoría con la sucesion de los síntomas. El Sr. Havá diria que todo es simultáneo; y yo le responderia, primero:—que la simultaneidad debilitaria la teoría, puesto que es preciso que falten los líquidos para que exista la causa generadora;—segundo, que no son simultáneos; tercero, que analizando la fisiología patológica debió principiar en lo *primero* en su órden de fatalidad.

Sostiene el Sr. Havá que lo único que separa el cólera epidémico del esporádico es el mayor ó menor grado de intensidad, y agrega que en todas las enfermedades sucede lo mismo: que el catarro simple es la misma especie nosológica que el catarro epi-

démico; la fiebre biliosa la misma que el vómito negro; la disentería simple la misma que la disentería epidémica. Me conviene ante todo decir, que yo no vengo á sostener que sean distintas, sino que las razones que se dan para asegurar que son idénticas son *insuficientes.*

No es la mayor ó menor intensidad del mal lo que constituye las diferencias. Con ese criterio no habria clasificacion posible; volveríamos á la dicotomía de Brown y de Broussais, negando una de las grandes conquistas del inmortal Bretonneau. Distingue al catarro simple la sintomatologia, la marcha, el pronóstico y el tratamiento. Producen el primero el enfriamiento súbito, la humedad y los cambios atmosféricos. Tiene dos períodos, el de excitacion ó febril y el de secrecion con que termina. Es siempre benigno, salvo complicaciones ajenas á la enfermedad, y se cura con el reposo, la dieta y los sudoríficos. El catarro epidémico, gripa ó influenza, constituye una de las epidemias que han sido mas desvastadoras; es contagioso; la lesion local no es mas que la expresion de un estado particular de todo el organismo: de aquí su tendencia á generalizarse;—se acompaña de fenómenos graves—su marcha es incierta y el tratamiento varía segun sus manifestaciones. No es la mayor intensidad lo que distingue la fiebre biliosa del vómito negro, porque á veces es mas funesta la biliosa que la amarilla y otras mas la amarilla que la biliosa, lo que depende de las constituciones médicas y epidémicas, ó en otros términos, de una modificacion en sus causas obrando sobre el organismo y no del organismo modificando las causas. Las diferencias que separan la disentería endémica de la epidémica, las circunstancias especiales en que nacen una y otra, la sintomatologia, y sobre todo el carácter contagioso indican que es una enfermedad que forma especie, y si es especial indica que la causa es específica. La disentería catarral no es la misma que la disentería que diezma los campamentos y las naves, que sigue al hombre y que el hombre lleva al seno de poblaciones que gozaban de un estado sanitario perfecto. La disentería *endémica* suele sin ser *epidémica* ser mortal; luego no es la mayor ó menor intensidad lo que constituye las diferencias, sino la especificidad de la causa. Sin salir del cólera, ¿la sola diferencia que separa el endémico del epidémico consiste en la intensidad? ¿Cuál es mas grave? El asiático, y sin embargo muchas veces sucede lo contrario. Siempre que una enfermedad endémica se hace epidémica es infinitamente mas funesta, se dirá, sin que por esto cambie de naturaleza. Examinemos primero: invade mayor número, respeta ménos las clases elevadas, su intensidad

es mayor y suele hacerse contagiosa, teniendo una duracion marcada. Con un aumento en cantidad del principio mórbido se pretenderáexplicar esta diferencia. Pero esa doctrina es inaceptable, porque si la disentería endémica y el catarro simple dependen de causas comunes, el carácter *contagioso* nos obliga lógicamente á suponer una causa especial á la epidemia. No hay contagio sin un elemento material transportado de un modo ú otro. Luego si esto es cierto, no es un incremento de las causas generales, sino una modificacion peculiar la que imprime su sello Si un ejército diezmado por la disentería la lleva á una ciudad, es evidente que no puede llevar un pedazo de atmósfera en ciertas condiciones de humedad, electricidad, calor, presion etc., esto es inadmisible, sino un gérmen, como una semilla del vegetal que guarda el embrion del árbol futuro. Ya tendremos oportunidad mas tarde de volver á tocar este punto de Patologia general cuando nos ocupemos de lo que el Sr. Havá llama *propiedad miasmática.*

"*Los caractéres generales son idénticos; la especie nosológica no puede*
"*ser distinta.*"

No son los caractéres generales los que establecen la identidad nosológica, sino los caractéres particulares. Unos mismos caractéres generales tienen todas las fiebres y no son idénticas. La Patología general pugna contra esta doctrina. Siguiendo este falso criterio no hubiéramos nunca llegado á establecer las especies nosológicas. En un capítulo *general* se tratan las pirexias bajo el título Generalidades de las fiebres; pero para circunscribir mejor nuestra impugnacion pongamos un ejemplo. Doce caractéres generales tienen segun el Sr. Havá el cólera esporádico y el asiático:

1.° Se pueden manifestar en cualquiera estacion y en cualquiera clima.

2.° Casi siempre empiezan por un trastorno de la digestion.

3.° La mayor parte de las veces son precedidos de pródromos.

4.° Los vómitos repetidos se presentan en ámbos.

5.° La diarrea es comun á los dos.

6.° Los líquidos exhalados son los mismos.

7.° La debilidad general los acompaña.

8.° El enfriamiento les pertenece.

9.° Las contracturas dolorosas les son frecuentes.

10. La decadencia de la circulacion les es comun.

11. La disminucion de las secreciones es proporcional á la violencia.

12. La sed les es compañera inseparable.

Veamos ahora si hay todavía mas semejanzas entre otras enfermedades enteramente distintas.

Escarlatina—Sarampion—Viruelas.

1.° Se pueden manifestar en cualquiera estacion, clima, clase, sexo y edad.

2.° Todas tienen un período de incubacion.

3.° Tienen un período de invasion, erupcion y desecacion.

4.° La fiebre se presenta en todas.

5.° El contagio les es comun.

6.° La sed y los vómitos les pertenecen.

7.° La cefalalgia, el cansancio, la disminucion de las secreciones las acompañan.

8.° Suelen tener las mismas complicaciones.

9.° Tienen una duracion marcada y fatal.

10. Son discretas ó confluentes.

11. Son comunes ó epidémicas.

12. La forma epidémica es mas grave.

13. Se tratan de la misma manera, ó mejor dicho, no se tratan de ninguna manera.

14. En su intervencion el médico no puede yugular la enfermedad.

15. Una vez adquiridas se obtiene la inmunidad.

16. Son inoculables.

Si el Sr. Havá con doce caractéres generales, entre los cuales hay algunos discutibles, se apoya para sostener la identidad del cólera, con los diez y seis que acompañan las fiebres eruptivas debe sostener la identidad de la escarlatina, del sarampion y de la viruela.

No se dirá que la angina escarlatinosa, el catarro morbiloso, la erupcion pustulosa de la viruela, la pápula y la mancha, y la desecacion especial de la escarlatina son signos distintivos y que establecen las diferencias de la especie nosológica. El carácter de la diarrea y la cianosis son dos signos, segun los autores clásicos, que establecen una radical diferencia entre los cóleras; y así como el Sr. Havá no ha querido tenerlos en consideracion, nos autoriza para pasar por encima de las diferencias de las fiebres eruptivas. Todavía mas; existen las mismas semejanzas en el cólera infantil y estoy seguro que no se le creerá de la misma especie nosológica.

Respecto á la cianosis, dice el Sr. Havá, que *falta muchas veces en el cólera epidémico:* que *no es particular á ninguna enfermedad:* que es un *resultado del estado patológico general:* que *puede encontrarse en muchas terminaciones fatales de muchas endemias: que no puede ser un*

distintivo real del cólera, si bien *positivo de la asfixia:* que no es como *el ictero en la fiebre amarilla*, la *albúmina en la enfermedad de Bright;* ni como el *estertor crepitante y el esputo sanguinolento en la neumonia*. Aceptamos la comparacion establecida para probar que la cianosis tiene el mismo, ó mas valor diagnóstico que el que sistemáticamente se pretende asignarle á la ictericia, la albúmina en la orina, etc.—El íctero ni es particular á la fiebre amarilla, ni se presenta siempre; la albúmina existe en la transformacion grasosa del riñon; el estertor crepitante acompaña algunas enfermedades del pulmon, el edema por ejemplo, y el esputo ni es constante ni exclusivo. Si la cianosis indica *solo asfixia*, el íctero solo indica aumento de la secrecion biliar ú obstáculo á su curso, la albúmina dificultad á la circulacion, ó hiperemia renal; el *estertor crepitante* y esputo de sangre congestion, apoplegía pulmonar. De modo que por las mismas razones que se excluye la cianosis en el cólera deben excluirse los signos con que se aspira á determinar otras enfermedades. El Sr. Havá no puede negarlo: lo combatimos con sus propios argumentos. Pero reflexionemos un instante:—Desde largo tiempo se ha dicho que no hay signos patognómicos; yo me atreveria á agregar que no puede haberlos. Los signos son como los detalles de la fisonomía, como las sílabas de las palabras (Trousseau). Es necesario unir para constituir el individuo, ó formar la palabra, porque siendo comunes á cosas distintas, solamente el conjunto puede designar el objeto: por eso si no hay signos, ni rasgos, ni sílabas que sirvan para definir, hay cuadros, fisonomías y palabras, que distinguen las enfermedades, los individuos y las cosas. El organismo tiene un número limitado de órganos y funciones que constituyen un conjunto armónico. Cada funcion está enlazada íntimamente con las otras; se relacionan, se influyen, se modifican recíprocamente: por eso la alteracion de un órgano ó de un fluido se traduce por trastornos mas ó ménos generales, segun la importancia general del papel que desempeña; por eso los signos son comunes y vagos; por eso se necesita tanta sagacidad, la experiencia y el estudio para ordenarlos, agruparlos y clasificarlos; por eso el diagnóstico es muchas veces difícil y algunas veces imposible (judicium difficile); por eso la cianosis aislada indica asfixia; por eso el íctero indica aumento ú obstáculos al curso de la bilis, albúmina hiperemia renal, el esputo congestion pulmonal; por eso la cianosis acompaña enfermedades tan distintas como el cólera y la asfixia resultado comun á muchos estados patológicos diversos; por eso el íctero se observa desde la simple hepatalgia hasta el cáncer, desde aquellas enfermedades que tienen su

asiento en esa misma glándula ó á su alrededor, hasta aquellas en que no es mas que un resultado de una perturbacion mas general; por eso la albúmina y el esputo son tan frecuentes y significan estados patológicos, causas ó efectos tan opuestos.

Así pues, la cianosis unida á otros caractéres es un signo positivo del cólera asiático; no porque falte muchas ocasiones deja de tener un inmenso valor su existencia, tanto mas cuanto que no se manifiesta *nunca* en el esporádico. La cara está pálida y terrosa y no azulosa. (Monneret, Fabre, Chomel &c.) Terminado este particular podemos concluir diciendo: que las razones presentadas por el Sr. Havá para sostener la identidad del cólera endémico y el epidémico son insuficientes, y que hasta nueva órden quedará esta cuestion envuelta en la misma oscuridad, de que inútilmente ha pretendido sacarla el talento de nuestro colega. Conviene advertir que es bastante secundaria bajo el punto de vista *práctico*.—Pasemos á la teoría. Sres.: vosotros habeis oido con suma atencion la lectura del Sr. Havá y confío en vuestra memoria para no fatigaros con las repeticiones inútiles. Dije al comenzar, que esa teoría no estaba de acuerdo con la clínica, y antes de ensayar demostrarlo, cuento con vuestra indulgencia para tener otra digresion.

II.—Casi en nuestros dias ha nacido una nueva Escuela que procurando inmortales conquistas remueve en sus fundamentos todas las viejas creencias; destruye y edifica, abre nuevas vias de investigacion, y promete legítimamente todavía mas de lo mucho que hasta ahora nos ofrece. En sus progresos están vinculadas todas las esperanzas de crear una ciencia ordenada, segura, *consistente*, de donde nazca la verdadera experiencia, y á donde vengan á buscar sancion todas las doctrinas. Esta Escuela es la histológica: basta decir que ha creado la biología, el estudio de la vida desde la célula hasta los mas complicados organismos, para descubrir todo lo que pasa en la intimidad de los elementos y de sus propiedades; sin embargo, á pesar de sus reservas y su parquedad por las teorías, suele crear las suyas con profusion, las cuales son tanto mas peligrosas, cuanto que basadas en análisis mas precisos y directos se imponen á la inteligencia con mayor aparato de exactitud. En sus obras de demolicion suele echar abajo las enseñanzas tradicionales de la Clínica. No nos parece que esta via exclusiva esté exenta de graves inconvenientes. Es preciso no divorciar estos dos poderosos instrumentos de la razon científica, sino rectificar el uno por el otro; es decir, que se complementen. Es útil hacer que marchen paralelos en su evolucion, para constituir el sistema, que es el *punto de vista*

general y la razon de una ciencia; hipotético y ficticio, en tanto que no es sino una mera concepcion del espíritu; positivo y real cuando representa la naturaleza misma de las cosas. La clínica suministra el hecho con toda su *fuerza brutal*, como dice el fisiólogo del Colegio de Francia, y no debemos torturarlo para hacerlo entrar en la teoría, sino buscar la teoría que mejor lo explique sin falsearlo ni excluirlo. La teoría que no satisfaga esta condicion, no es buena, no es completa y está predestinada á degenerar en aquel absolutismo dogmático que vive poco tiempo. Veamos si la teoría del Sr. Havá se acomoda á este criterio; veamos si la clínica del cólera encuentra fácilmente su explicacion; y al terminar este exámen, quedará cumplido nuestro propósito, cuando dijimos que no estaba lógicamente deducida y confirmada en el terreno de los hechos. Hay casos de cólera, que se ha convenido en llamar *seco*, por no estar acompañados de esas pérdidas que constituyen para el Sr. Havá el primero y mas importante de los fenómenos orgánicos de la enfermedad. Los autores mas competentes así lo aseguran. Dalmas dice, que en Rusia los soldados no tenian mas tiempo que depositar el arma y acostarse para expirar. Si en las autopsias se han hallado líquidos (agua) en los intestinos, siempre ha sido en una cantidad bastante limitada; de modo que siempre queda esta verdad clínica, *brutal;* que *la intensidad del cólera no está en razon directa de la pérdida*, y ya esta conclusion bastaria por sí sola para destruir una teoría que hace partir la enfermedad y los síntomas en la falta de agua. Si aquella teoría es evidente, la proporcionalidad debe ser su resultado, y los síntomas deben estar en razon directa de la falta de agua para tener en buen estado de circulacion los principios de la tercera clase (albúmina, fibrina). En presencia de las grandes pérdidas y del estado de la sangre, que es su consecuencia, Havá formuló su doctrina, y al estudiarla é ilustrarla, se encontró con la gran autoridad de Robin, que partiendo de la propiedad de hidratacion de los principios inmediatos, hace derivar los trastornos todos de un cambio isomérico de las sustancias coagulables de la sangre, en virtud de una accion miasmática. En este fundamento ámbos están conformes, aunque para explicar la sintomalogía se separen despues, como trataremos de demostrar mas adelante. Para el Sr. Havá, el abatimiento de las fuerzas y de la excitacion nerviosa, el enfriamiento progresivo, la asfixia, la cianosis, los calambres, etc., todo depende de la dificultad que la sangre *mas densa* encuentra para circular, no pudiendo excitar los centros nerviosos, ni oxigenarse en el pulmon, ni descargar el ácido carbónico, ni suministrar á los ór-

ganos el líquido que sedientos le piden con apremiante urgencia. Dedúcese que miéntras mayor sea la pérdida, mas *densa* será la sangre, mas intensos y rápidos los fenómenos coléricos. Pues bien; si con escasa exosmosis intestinal la algidez y la cianosis llegan á su máximum, como acontece en los casos fulminantes, ¿cómo podrán explicarse por aquella teoría?, y cuando por el contrario con muy grandes pérdidas aquellos dos signos faltan, ¿cómo puede explicarse por aquella teoría?—Llega un período de reaccion: el calor aumenta; el pulso se desarrolla, y sin embargo, el líquido no se ha recuperado en el organismo, y la sangre con la misma densidad llega y pasa por los capilares; y hay oxigenacion en el pulmon, y se levantan las fuerzas. Si la teoría es cierta, no solo la reaccion deberá ser proporcional á la pérdida, sino aun pudiera verificarse sin la introduccion del elemento que falta. Y ¿qué enseña la clínica? Léjos de comprobarlo lo niega. ¿Qué significa pues este desacuerdo?—que hay algo mas, porque los hechos así lo indican; algo que ignoramos, y mas vale contentarse con la ignorancia que aceptar una teoría, que para explicar una enfermedad, necesita acomodarla á sus exigencias (*pour le besoin de la cause.*)

Para explicar la reaccion, dice Robin *que las combinaciones, entre lo que queda de principios del plasma de la sangre y la sustancia de los elementos anatómicos, toman cada vez mayor incremento, una energía puramente química*; sin embargo, esta cicunstancia no influye para romper la ley de proporcionalidad entre las causas y los efectos. Se arguye que los *capilares, llenos de sangre, toman por reabsorcion de los tejidos mas de lo que ellos mismos pueden suministrar, en virtud de la necesidad de recuperar lo que han perdido, y que semejante conflicto es causa de algidez.* Luego tanto la algidez como la reaccion, sean cuales fuesen sus explicaciones fisiológicas, debian ser proporcionales á esos cambios, que á su turno reconocen por única causa la falta de líquidos en el organismo; porque, como dice Havá, el *colérico es un individuo que se seca.* Si esto es verdad, la intensidad del cólera depende de la mayor ó menor cantidad de líquidos perdidos. Vosotros los que me escuchais, sabeis como responde la Clínica á esta teoría. Habeis visto suma algidez y pocas pérdidas; y tambien habeis visto lo contrario. Habeis visto reacciones francas, sostenidas despues de copiosas deyecciones y vómitos, y tambien habeis visto lo contrario. Por eso otros buscan la explicacion en otra parte; por eso al lado de la teoría de Havá, está la de la influencia nerviosa vaso-motriz de Bernard.

Por eso ha sido preciso ir mas allá y suponer la modificacion primitiva del sistema ganglionar que tiene bajo su dominio los fe-

nómenos de la nutricion, absorcion, circulacion, calorificacion, etc. La teoría se acomodaria mejor, si la clínica reprodujera fotográficamente el cuadro que ha trazado el Sr. Havá; pero tal como la ha enunciado en su memoria es insuficiente, porque no explica las diferencias de forma y marcha. En la ciencia no pueden existir dos teorías diferentes para explicar fenómenos idénticos, sino bajo condicion; es decir, á reserva de que ulteriores trabajos dén la preferencia á alguna de las dos, ó á ninguna. Si como hemos dicho al lado de la que impugnamos puede vivir su rival, es evidente que ninguna, hoy por hoy, ha alcanzado el grado de certeza indispensable para admitirla como una verdad adquirida, porque la verdad es despótica, y excluye todo cuanto no sea ella misma. No queremos extendernos demasiado, seguros de que la réplica de nuestro ilustrado amigo nos obligará á volver sobre estos puntos de doctrina en el curso del debate.

No nos parecerá inoportuno examinar la interpretacion que de algunos síntomas del cólera ha hecho el Dr. Havá, el calambre por ejemplo. Robin piensa que la disminucion de la cantidad del plasma sanguíneo, el estancamiento y aglutinacion de los glóbulos rojos en los capilares, los trastornos de la renovacion molecular son en los músculos, corazon, cerebro, pulmones, causas de perturbaciones diversas, que en la fibra muscular se traducen por contracciones dolorosas, independientes de la accion del sistema nervioso regulador, y determinadas por un estado anormal de la fibra misma que se contrae, como acontece en el enfriamiento. Para el Dr. Havá tienen el mismo *motivo que la rigidez cadavérica.* No podemos aceptarlo. La rigidez cadavérica depende en verdad de la condensacion de la musculina y gelina; pero un músculo rígido por esta razon no puede contraerse; precisamente por eso la contractilidad dura en el cadáver hasta que llega la rigidez: es decir, que la una concluye cuando la otra termina, y no comprendemos como pueda ser causa de un efecto aquella que lo destruye. Si en el colérico se condensan aquellas dos sustancias, deben, debieran no presentarse los calambres. Ademas, la rigidez es progresiva, continua; la contraccion es intermitente. La contraccion se presenta en muchos estados, sin que pueda invocarse aquella explicacion. Yo acepto que en el cadáver del colérico la concretacion se haga mas pronto; por eso acepto con Robin, que la rigidez cadavérica se anticipe y sea mas pronunciada, pero jamas que en el vivo determine el calambre.

El Dr. Havá asegura, sin análisis, que la diarrea no contiene mas que agua, y algunos cloruros, sulfatos etc. Para Robin, el

análisis ha encontrado ademas de algunos principios cristalizables en disolucion, cierta cantidad de sustancias orgánicas no coagulables del plasma, azoadas, análogas á la diastasa. (Baudrimont).

La exigencia de la teoría ha forzado el talento de nuestro compañero á formular una idea que estamos seguros que un solo instante de reflexion no le hubiera permitido. Tomar el fenómeno *virtual* para la teoría, y una *analogía* para la terapéutica, es hacer recular la ciencia á sus tiempos primitivos; ni ese es siquiera el empirismo aceptable y aceptado: partir de la analogía sin otros fundamentos, no debe consentirse sino como un recurso del raciocinio en la experimentacion biológica y terapéutica; seguir otra senda es caer en un error lamentable de método. ¿Qué sistema médico filosófico puede levantarse sobre ese cimiento? Si en todas las enfermedades tomamos los fenómenos *virtuales* para fundar las teorías, y buscamos una *analogía* para instituir la terapéutica, de seguro echamos abajo todo el edificio. Prescindir de los fenómenos *virtuales* en fisiología y en patología, para estudiar las propiedades de la materia orgánica y sus alteraciones, que son los *reales*, es el camino que sigue hoy la ciencia, y el que ha trazado al Sr. Havá la escuela que pretende seguir. El fenómeno *visible* de la muerte por el curare, es la dulce transicion de un sueño apacible á un sueño eterno. Claudio Bernard, uno de los gefes de la nueva Escuela, estudia, experimenta, investiga y llega á asentar por medio de una demostracion matemática, que la muerte por el curare era el paso de un sueño lleno de torturas y sufrimientos al sueño eterno. El curare destruye la facultad motriz, obrando directamente sobre las raices de los nervios motores; la sensibilidad se conserva y la muerte sobreviene por asfixia á consecuencia de la parálisis de los músculos inspiradores: este es el hecho *real*. Ved cuanta diferencia existe entre la ciencia y el hecho *virtual*.

Pasemos á la terapéutica. ¿Cuáles hubieran sido aquí las inspiraciones de la *analogía?* Impedir el sueño por los excitantes.—Resultado: muerte infalible. ¿Qué aconseja la ciencia? Sostener la vida por la respiracion artificial hasta la eliminacion del veneno. Mas todavía. Albuminuria y diabetes sacariña.—Fenómenos *virtuales:* pérdida de azúcar y albúmina.—Teoría patológica: los síntomas y las lesiones orgánicas son resultado de la falta de dos elementos indispensables en el organismo.—Analogía terapéutica: prescribir albúmina y azúcar á los enfermos. La eficacia de estas indicaciones, vosotros la conoceis.—¿Qué ha hecho la ciencia? Estudiar la fisiologia; averiguar donde se forman aquellos principios, las condiciones que concurren, las influencias que las aumentan ó disminuyen, las lesiones

orgánicas que las caracterizan, y todo para buscar una via segura á la terapéutica, para que hoy ó mañana los trabajos comenzados dén su fruto, ó sirvan, para enseñándonos nuestra ignorancia, obligarnos á emprender análisis mas minuciosos y sagaces. Solo este conocimiento puede crear una terapéutica científica:—Estudio *de las propiedades de los elementos orgánicos, y comparacion entre los principios inmediatos accidentales, ó medicamentos introducidos voluntariamente en el organismo y los principios sobre los cuales van á obrar* (Robin). Havá reduce el cólera á esta fórmula—Fenómeno virtual—pérdida de líquido—Analogía terapéutica—dar agua. ¿Qué dice la ciencia? 1.° Cambio isomérico de los principios orgánicos de la tercera clase—alteracion consecutiva de la nutricion proporcional á la intensidad de la modificacion: 2.° Perturbacion de las funciones de nutricion y calorificacion: 3.° Exosmosis intestinal—densidad de la sangre, dificultad de la circulacion, calambres, cianosis, congestiones orgánicas etc., (Robin)—Terapéutica: 1.° Modificacion si es posible del organismo para hacerlo insensible á las causas, ó sostenerlo hasta que se elimine ó se extinga: 2.° Sostener por medios artificiales la calorificacion, estimular la nutricion abatida: impedir si es posible la pérdida intestinal: combatir los fenómenos que la acompañen: 3.° Vigilar la reaccion y dirigirla hasta donde alcancen nuestros recursos.—He aquí la diferencia que existe entre los *fenómenos virtuales* y los fenómenos reales: entre la analogía y la ciencia; entre Havá y Robin.—De paso recordaremos al Sr. Havá que en óptica foco *virtual* es lo mismo que foco *imaginario.*

III.—Hemos dicho que las ideas de Havá y las de Robin son distintas y que las modificaciones del primero respecto á la obra del segundo, no siendo exactas, no pueden constituir la teoría del cólera ni la explicacion de sus fenómenos patológicos. La doctrina de Robin es mas completa, mas profundamente científica. Havá ha dicho, que el colérico *es un individuo que se seca:* que la pérdida de agua es la causa que produce todos los trastornos consecutivos—exosmosis intestinal,—algidez, cianosis, calambres, &c. Para Robin la pérdida es secundaria, y ántes que ella, es efecto la enfermedad de un cambio isomérico en los principios de la tercer clase, y *por consecuencia—perturbaciones correlativas en los fenómenos de cambios nutritivos entre los principios de la sangre y todos los tejidos; que esta perturbacion es á su turno causa de otros trastornos de las propiedades de los tejidos; necesariamente generales desde el instante en que provienen de una alteracion de la sangre que la trasmite á todos los puntos á donde se dirige.* De modo, que para el ilustre fisiólogo, esas altera-

ciones moleculares constituyen la *lesion primitiva*, que no por ser invisibles son ménos demostrables. Havá ha partido del fenómeno secundario, grosero, visible para fundar su teoría; por eso ha dicho *que el colérico es un individuo que se seca*, y por eso es imposible que pueda nunca acomodar su hipótesis con la clínica. En la teoría de Robin la diversidad de forma y marcha del cólera encuentran su explicacion, porque basta el cambio isomérico para que la sangre produzca un trastorno radical en la nutricion íntima de los tejidos, que explique los fenómenos prodrómicos y diversas manifestaciones coléricas, entre las cuales la pérdida de líquidos, ni es la mas primitiva ni la mas importante, aunque á su vez disminuyendo el plasma sanguíneo, y produciendo el estancamiento de los glóbulos en los capilares ocasione en los músculos, encéfalo y pulmones otros trastornos que se traducen—por los calambres, las congestiones reaccionales é inflamaciones de aquellas vísceras. Téngase presente lo que dice el mismo Robin: *que esas alteraciones no son espontáneas ni primitivas.* Ahora que tratamos de las congestiones internas, rectificaremos una opinion del Dr. Havá, que nos parece en contradiccion con la física y la fisiología. Asegura nuestro colega—"*que procurar la reaccion por el calor externo es un medio contraproducente, porque el calor léjos de ser provechoso es altamente nocivo; porque está perfectamente probado que la facultad de producir este agente se aumenta por el frio y vice versa*"—La física demuestra que los cuerpos tienden á ponerse en equilibrio de temperatura, y un individuo que está frio puede *físicamente* calentarse, colocándolo en una atmósfera de temperatura mas elevada. La fisiología nos enseña, que efectivamente el frio aumenta la facultad de producir calórico; pero el Dr. Havá ha olvidado la condicion del fenómeno. Para producir ese aumento de la facultad calorífera, es indispensable que se conserve la facultad de reaccionar, que es precisamente la que está abatida en el colérico. El Sr. Havá sabe, que el uso del frio está sujeto á una multitud de preceptos; preceptos que dependen de la mayor ó menor facilidad para la reaccion.—En los individuos débiles la sustraccion del calórico debe ser corta y fugaz para que la reaccion sea posible; porque el frio continuado les quita por completo la facultad de reaccionar, siendo en ese caso nocivo y contraproducente. Cuando la circulacion es lánguida, el Sr. Havá sabe que al uso del frio debe preceder en muchos casos la calorificacion, para despertar la reaccion;—que cuando los individuos no pueden reaccionar por el estado de debilidad general, es indispensable hacer seguir la calorificacion al uso del frio fugaz, para ayudar al organismo á desenvolver un calor, que

por sí solo no tiene energía para producir.—En un colérico álgido, en donde la hematosis y la nutricion son tan incompletas, la calorificacion tiene que ser artificial, puesto que las fuerzas naturales de su produccion están tan gravemente comprometidas. Por eso opinamos con todos los prácticos, y con el Dr. Abreu, que los medios de calorificacion externos son los únicos recursos útiles y posibles en ese período de la enfermedad. Si nos faltase una autoridad irrecusable tendriamos la de Robin, que dice: "la replecion en los capilares pulmonales ó encefálicos, indica ciertamente *la necesidad de atraer la sangre á otros puntos por medio de un agente físico.*"—Podemos resumir nuestra opinion del modo siguiente:—El frio produce calor en virtud de la reaccion que provoca; y siendo precisamente la reaccion lo que falta, no puede buscarse por un medio que presupone una circunstancia que no existe.

Tiene el Sr. Havá una pretension que no estamos dispuestos á acordarle. "Dice *que el miasma no es una entidad material tangible, sino una propiedad que se desarrolla en la materia orgánica; que su teoría no es igual á la de Robin que admite la entidad material del miasma y del virus.*" No permita Dios que yo vaya á despertar del sueño en que felizmente duerme la discusion interminable que suscitó entre nosotros la palabra MIASMA. No trato mas, que demostrar que el Dr. Havá sustituye un término á otro sin una nueva idea. Para todo el mundo el miasma y el vírus no tienen otra significacion etiológica que la de las propiedades que se les asigna. La materia no es estudiada sino por sus propiedades; las propiedades son inherentes á ella, y solo por las propiedades podemos conocerla. Para nosotros la propiedad no es tangible, y admitimos con Havá que vírus y miasmas representan dos propiedades que adquiere la materia en ciertos estados particulares desconocidos. Robin, si admite la entidad material, es porque ella representa la propiedad miasmática ó virulenta; de modo que la opinion de Havá no es distinta de la de todo el mundo. Le sorprende al Dr. Havá que solo 50 entre 1,000 sean susceptibles de impresionarse bajo la influencia de aquellas causas, y deduce que no hay un vírus, sino una propiedad que despierta en el organismo un estado de predisposicion desconocida. Ante todo la sífilis, la rabia, la viruela, el muermo etc. no despiertan en el organismo *un estado de predisposicion*, sino la sífilis, la rabia, el muermo, la viruela etc. Si 50 individuos entre 1,000 solo son impresionados por la causa, esto en nada destruye la idea de que el vírus ó el miasma sea una entidad material que tenga una propiedad conocida. El alcohol, que es una materia, tiene como tal sus propiedades. En unos, una

cantidad dada no produce efectos sensibles; en otros los produce pasajeros, y en otros produce la embriaguez completa. Y no por eso se negará que es materia;—que tiene propiedades, y que produce la *borrachera* y no *un estado de predisposicion desconocido en el organismo*. Lo mismo acontece con todas las enfermedades, con los medicamentos y con los venenos.

La palabra *predisposicion desconocida*, trae un elemento oscuro para complicar un estudio fácil. Entre la accion de una causa y sus efectos hay una serie de condiciones desconocidas, que hacen que los hechos se contradigan aparentemente; pero los hechos no se contradicen jamas. Introducida una sustancia dotada de una propiedad cualquiera en el organismo, su efecto es siempre idéntico, aunque sus manifestaciones exteriores digan lo contrario; y no porque desconozcamos esas incógnitas de la experimentacion biológica, estamos autorizados para negar las propiedades inherentes á la materia, queriendo dar al organismo una autocracia que no tiene. La enfermedad específica lleva siempre el sello de su facultad generadora á pesar de las diferencias orgánicas. En las enfermedades comunes, le damos mas importancia al organismo que á las causas; y en las diátesis mas al organismo, porque en el mismo organismo están el gérmen latente ó las condiciones orgánicas de su evolucion. Pretender, sin embargo, en el estado actual de la ciencia, resolver estos oscuros problemas, es una tarea difícil y peligrosa. No podemos desposeer al organismo de toda autonomía, como dice Pidoux; pero se hace difícil comprender trastornos espontáneos fisiológicos, puesto que toda modificacion que se opera en él tiene su determinacion fuera de él. Esa que llamamos predisposicion, no es muchas veces mas que el efecto orgánico y desconocido de causas externas. La reaccion patológica puede modificarse segun otra multitud de circunstancias cuya naturaleza es mas ó ménos hipotética; pero de la aceptacion de estos principios no podemos deducir con nuestro excelente amigo, que las sustancias miasmáticas, ó mejor, para hablar en su estilo, las propiedades miasmáticas solo despierten *predisposiciones desconocidas*.

Clínicamente el Sr. Havá divide el cólera en tres períodos: 1.° Invasion; 2.° Enfriamiento progresivo, ó mejor de deshidratacion continua; 3.° Hidratacion continua ó de reparacion. No vamos á discutir la division; le acordamos el derecho de aceptar tres períodos, como Dalmas dos, como Gendrin seis. Pero sí queremos discutir un punto muy esencial relativo al tercer período.

¿Por qué el Sr. Havá llama á este período de hidratacion continua y de reparacion? ¿De dónde obtiene el organismo el agua que ne-

cesita, cuando segun la doctrina que se proclama no solo el plasma casi se ha agotado, sino que por reabsorcion todos los líquidos de los tejidos han sido empleados para satisfacer la enorme pérdida de la exsomosis intestinal? Para el sabio Robin las cosas pasan de distinta manera; y en este caso, como en otros, se revela que el Sr. Havá no conocia el trabajo de aquel fisiológico, al concebir su memoria. En efecto; léjos de anunciar la reparacion, el fenómeno puramente físico de la reaccion *indica el fin de los cambios moleculares, regulares ó nutritivos entre la sangre y los tejidos, y presagia el momento en que van á cesar los fenómenos orgánico-vitales*; es decir, á la muerte.

La hidratacion continua marca mejor el período álgido. Oigamos al mismo Robin. "*Los capilares toman entónces por reabsorcion á los tejidos mas de lo que ellos mismos pueden suministrarles, á consecuencia de su tendencia á llenarse por donde quiera que encuentran condiciones convenientes, tendencia que aumenta la disminucion del plasma; disminucion debida tambien á la pérdida exosmótica que se verifica en la superficie intestinal, en vez de la absorcion que debia verificarse*" *y esta es causa del abatimiento de la temperatura.* Luego, si cuando cesan los capilares de tomar líquido á los tejidos, las combinaciones químicas entre los principios del plasma y la sustancia de los elementos anatómicos toman mayor incremento, y esto es la causa de la *reaccion*, claramente se infiere que léjos de ser efecto de una *hidratacion*, que va á principiar, marca el último acto de la deshidratacion que concluye. De lo expuesto se infiere, que Havá ha trocado la fisiología patológica de los períodos del cólera. Lo que él llama la reaccion ó reparacion no es debida á una nueva hidratacion, sino á combinaciones químicas entre los principios que quedan del plasma y los tejidos. Es un nuevo órden de fenómenos, y no una reparacion de la falta que ha sufrido el organismo.

(*Continuará.*)

TABLA MORTUORIA DEL 2º SEMESTRE DE 1867.

Sres. Directores de los Anales. — Para completar el cuadro que se publicó en el número correspondiente al mes de Agosto último, remito á Vdes. el del 2º semestre con el resúmen general del año, y la diferencia adversa comparada con el de 1866, advirtiendo que los meses de Noviembre y Diciembre comprenden las inhumaciones de los que han fall

cido del cólera, cuyo número aun no se ha fijado con exactitud.—*Dr. Ambrosio Gonzalez del Valle.*

	RAZA BLANCA.						RAZA DE COLOR.						TOTAL GENERAL POR MESES.
	Adultos.	Adultas.	Párvulos.	Párvulas.	Total.		Adultos.	Adultas.	Párvulos.	Párvulas.	Total.		
Julio...	316	65	87	58	526	Julio ..	90	69	54	44	257		783
Agosto.	271	71	80	53	475	Agosto.	76	60	38	37	211		686
Stbre ..	187	67	43	41	338	Stbre..	71	59	27	20	177		515
Otbre...	213	41	40	47	341	Otbre...	81	52	29	37	199		540
Novbre	508	125	106	85	824	Novbre	450	213	51	48	762		1586
Dbre...	374	106	95	79	654	Dbre..	239	162	47	32	480		1134
Total.	1869	475	451	363	3158	Total.	1007	615	246	218	2086		5244

RESUMEN DEL 2º SEMESTRE.

Total de blancos 3158
Idem de color..... 2086

RESUMEN DEL 1º

Total de blancos..... 2332
Idem de color 1424

Total general..... 9000

Proporcion con la pòblacion. 4'446 p. %

COMPARACION.

En 1866..... 7320

En 1867 9000

Resultado adverso..... 1680

Hasta aquí el registro tal como se empezó en la entrega á que me he contraido; pero como las observaciones meteorológicas están arregladas á las Estaciones,—que determinan las constituciones médicas,—permítanme agrupar en ese mismo órden la siguiente tabla de las inhumaciones verificadas en el Cementerio general y en el de los Quemados durante el año meteorológico corrido de Diciembre 1.º de 1866 á Noviembre 30 de 1867.

RAZA BLANCA.						RAZA DE COLOR.					
ESTACIONES.	Adultos.	Adultas.	Párvulos.	Párvulas.	Total.	ESTACIONES.	Adultos.	Adultos.	Párvulos.	Párvulas.	Total.
Invierno	455	219	152	159	985	Invierno.....	298	188	74	73	633
Primavera	629	206	268	212	1315	Primavera	344	198	140	132	814
Verano	859	210	248	164	1481	Verano	245	201	138	118	702
Otoño	925	241	193	180	1539	Otoño.....	623	341	112	110	1186
Suma por edades y sexos	2868	876	861	715	5320	Suma por edades y sexos	1510	928	464	433	3335

RESUMEN.

En invierno..... 1618
„ Primavera 2129
„ Verano 2183
„ Otoño..... 2725

Total.... 8655

NOTA.—En este cuadro se han distribuido los 235 cadáveres inhumados en el Cementerio de los Quemados de Marianao.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

MARZO DE 1868.

DISCUSION ACERCA DE LA FIEBRE AMARILLA.—*Discurso del Ldo. D. Antonio Cayro.*

(*Finaliza.*—V. *Anales*, *t.* IV., *pág.* 323.)

Y ya que de Mr. Chervin se trata, no le dejemos de la mano hasta que no analicemos las nueve conclusiones restantes en que se apoya para identificar las fiebres amarilla y biliosa de los paises cálidos. Dice la tercera: "Cuando en las regiones equinocciales arrebata á las personas no aclimatadas, las fiebres de acceso atacan generalmente á los criollos y á los antiguos residentes." Simpatizo con esta conclusion por el solo hecho de no decir Mr. Chervin que tambien se vean atacados de la amarilla; y mas conforme quedo al ver que las considera de distinta naturaleza y no una variedad. Dice la cuarta: "Que los fenómemos meteorológicos que ejercen una influencia tan notable en el curso de la fiebre amarilla, la ejercen tambien en las fiebres de acceso." Efectivamente que sí, porque siendo aquella un tífus, bien puede presentarse en to-

das las estaciones, salvo que como sucedió hace años miéntras la constitucion médica fué favorable, entró en el número de las estacionales; y es muy concluyente que ahora que ha reconocido sus primeras condiciones, se presente en la época en que reinan las periódicas. Dice la quinta: "Los miasmas transportados por los vientos pueden desarrollar ámbas enfermedades." Semejante conclusion nos pone en un conflicto, porque Mr. Chervin no nos dice hasta donde llegan los miasmas para constituir una y otra fiebre y si son diferentes aquellos; lo que sí es cierto, que léjos de la costa se presentan fiebres periódicas, y la amarilla rara vez. Y entiéndase que á pesar de estar señalado como término seis leguas, hasta cuya extension se dice que llega la influencia de las costas, sabemos que á doble distancia se presentan esas pirexias, á no ser que Mr. Chervin crea que allí tambien por el hecho de desarrollarse unas se presenten tambien las otras, cosa que la experiencia desmiente. Dice la sexta: "Los lugares bajos, encajonados y mal ventilados, las calles estrechas, los corredores y callejones sin salida, suelen ser invadidos por una y otra afeccion." Sabido es que todos los parages que no se hallan al abrigo de buenas condiciones higiénicas, están expuestos á ser teatro de toda clase de enfermedades. Dice la séptima: "Los miasmas productores de ámbas enfermedades tienen mayor actividad de noche que de dia." En esta conclusion ha sido bastante nimio Mr. Chervin, pues aparte del trabajo que le hubiera costado ponernos de manifiesto esa accion de los miasmas sin que jamás lograra su objeto, todo el mundo sabe que cuando se aleja la luz es mas rápida la absorcion y esto mas bien que conclusion es el recuerdo de una ley. Dice la octava: "Que la fiebre amarilla lo mismo que las de acceso, atacan con preferencia á los no aclimatados." Las segundas invaden á los aclimatados y no aclimatados; la primera á estos últimos. Y esto es tan cierto, que en los años que llevo de práctica solo he visto en los aclimatados la fiebre gástrica biliosa, en la mayoría de los casos funesta, señalando con preferencia á los que en la estacion del calor vienen del campo. Dice la novena: "Que invade con particularidad á los sujetos vigorosos y robustos que se trasladan de los climas setentrionales á los meridionales." Esta es una

verdad incontestable. Dice la décima: "Los que han contraido la fiebre amarilla y las de acceso, aceleran su restablecimiento dejando el lugar pantanoso en que habitan." En cuanto á la primera es indudable que, entrando en la convalecencia, el cambio de lugar si no es un requisito indispensanble influiria notablemente en el restablecimiento; con respecto á las segundas se curan en la mayoría de los casos con esa transicion cuando no han sido suficientes los medios especiales de curacion: en la primera no influye el cambio de lugar durante la enfermedad; y he aquí el signo diferencial mas poderoso. Dice la undécima y última: "Que se asemejan mucho los caracteres que pertenecen á estos dos órdenes de fiebres, como por ejemplo, el color de los ojos, el asiento y naturaleza de la cefalalgia, la ictericia, la duracion del mal, el estado morboso del estómago, la naturaleza de las materias vomitadas, la inmunidad que se adquiere con el primer ataque y el éxito del tratamiento." Solo tres particulares de esta conclusion impugnaré, porque reservo los demás para cuando tenga que presentar á nuestro Presidente las pruebas de la no identidad de las fiebres amarilla y biliosa de los trópicos.

La fiebre amarilla se juzga próspera ó adversamente, del quinto al séptimo dia en la mayoría de los casos; las de acceso hasta seis, ocho ó mas meses: las fiebres de acceso repiten muchas veces; la fiebre amarilla cuándo? De esta podemos decir que se adquiere la inmunidad con el primer ataque.

Cuando habla Mr. Chervin del tratamiento, se referirá á la quinina? Dudo si cuando he usado en la fiebre amarilla la quina, habré curado esta enfermedad ó habré estado tan velado como Mr. Chervin sobre el particular.

Dije al empezar esta segunda parte, que no siempre los síntomas que presenta una enfermedad eran bastantes para juzgar de su naturaleza y asiento; pues algunos accidentes que presentan en la vida y en la muerte ó son efectos secundarios, indispensables en el curso de muchas enfermedades, ó signos físicos demostrados por el poderío que adquieren las fuerzas físicas al apoderarse de las vitales. Por ejemplo: yo veo un hombre con el íctero, y guiado por este signo concluyo diciendo que es la presencia de la bílis en la sangre la que determina

este color, y mas firme estaré en mi propósito si vomita ó evacua bílis. Puedo equivocarme; primero, porque este hombre quizás esté padeciendo la fiebre amarilla y este color no dependa de la presencia de aquel humor en la sangre; y puede estar sometido á la influencia de la medicacion evacuante y obligado el hígado á desembarazarse de esa secrecion, sin padecer en su textura orgánica, ni haber nada que altere aquella, y hacerme entónces formar una deduccion falsa. Esto puede acontecer en lo referente á la vida, que despues de la muerte tambien se asignan nombres segun los accidentes que se presentan. Tan es así, que la peste del siglo XIV dedujo el nombre del color negro que se veia en los afectados; la de Digne en 1629, tomó su nombre del color azul púrpura que presentaba la piel; el tífus icterodes adquirió ese nombre por el color amarillo, y que á no dudarlo habrá servido tambien para darle el epíteto de biliosa.

Réstame, por lo tanto, demostrar las razones en que me fundo para negar la identidad de las fiebres amarilla y biliosa de los paises cálidos, y para probar que aquella no es otra cosa que una variedad del tífus; pero ántes me ocuparé del estudio de las causas que se suponen productoras de la fiebre amarilla.

III.—Antes de principiar el exámen de las causas asignadas por nuestro Presidente como productoras de las fiebres amarilla y biliosa de los paises cálidos, tenemos necesidad de recordar que no es él quien ha pagado tributo á ese deseo que nos impele constantemente á buscar el orígen oscuro de ciertos fenómenos morbosos. Quien quiera que se tome la pena de consultar el multiplicado número de escritos que sobre la fiebre amarilla han visto la luz, encontrará que son tantas las causas que se le señalan á esta enfermedad, como autores han pretendido explicar su produccion.

En el número de aquellas, figuran comunmente circunstancias puramente locales, una excesiva humedad, los inmensos bosques que se encuentran en ciertos parajes y tambien la desnudez casi absoluta de vegetacion y de cultivo, la calidad particular del suelo ó las aguas de que se empapa, la accion de ciertos vientos, la elevacion de temperatura, el tránsito de

una localidad fria á una caliente, los cambios bruscos de temperatura, los pantanos formados por la mezcla de las aguas dulce y salada, los focos de putrefaccion de las riberas marítimas, la accion simultánea del calor y los miasmas, y multitud de otras causas que tampoco han recibido la sancion de la experiencia. Segun Silbermann, la existencia de la planta marina llamada *sargazo*, flotante sobre una inmensa extension del Océano Atlántico, por la considerable superficie que presenta á la evaporacion y descomposicion al sol ardiente de la zona ecuatorial, puede ser la causa de la frecuencia y del incremento que ha tomado la fiebre amarilla. Cree este autor, que dicha planta se extiende ya fuera de los límites racionales, produciendo emanaciones nocivas desde que los adelantos de la navegacion y las especulaciones europeas lanzaron de estas regiones la multitud de manatíes, que alimentándose de dicha planta reducian anualmente su desarrollo.

Este largo catálogo de causas productoras de una sola enfermedad, no nos sorprende, porque hay en etiología un capítulo que trata de las *causas ocultas*, de aquellas á que se deben la endemias y epidemias, ó que producen ciertas enfermedades que sobrevienen sin motivos apreciables.

La causa material productora de las endemias podrá tal vez existir en la atmósfera ó en los pantanos; pero ni la física ni la química á pesar de sus esfuerzos han podido descubrir el principio morbígeno.

Sydenham confiesa con la mayor ingenuidad, que despues de haber pasado muchos años estudiando para llegar á la explicacion de las causas de las enfermedades endémicas y epidémicas, encontró que habia perdido su tiempo; y Van-Swieten, al cabo de diez años de estar practicando investigaciones sobre las variaciones atmosféricas, ciertos fenómenos físicos, las enfermedades dominantes y el número de enfermos, concluyó sus observaciones lamentándose, como el anterior, del poco fruto que habia obtenido.

Nuestro Presidente, siguiendo las huellas de algunos autores, nos asegura que el calor y los miasmas son las causas productoras de la fiebre amarilla. Para probar lo insostenible de semejante doctrina, basta recordar que cuando la fiebre ama-

rilla desolaba á Gibraltar, Cádiz y Filadelfia, el centígrado acusaba solamente trece grados; faltaba, pues, el calor, faltaban los miasmas; Gibraltar no tenia, donde reinaba la enfermedad, ni pantanos, ni focos marítimos.

Pero ya que la cuestion de los miasmas agitada hoy en el seno de nuestra Academia y en el periodismo, ha surgido de la iniciada por nuestro digno Presidente sobre la pretendida identidad de la fiebre amarilla y la biliosa de los paises cálidos, vamos á emitir nuestras opiniones sobre el particular.

Bajo el nombre de *miasmas* comprenden algunos autores, no solo las emanaciones que despiden los cuerpos de los individuos enfermos, amontonados en parajes donde falta la ventilacion y el aseo, sino tambien los efluvios de los hombres sanos cuando se encuentran colocados bajo estas mismas condiciones y tambien las emanaciones de las sustancias vegetales y animales en putrefaccion. En otros autores hemos visto que la palabra *miasma* es una voz de orígen griego, que significa, segun los mas acreditados lexicógrafos, *mancha*, *suciedad*, y de la cual se valen para denominar los corpúsculos morbíficos ó vírus animados, que, como aseguran algunos, viajan por la atmósfera, y para señalar ciertos productos volátiles de los pantanos, lagunas, marismas, cloacas, parajes bajos y cenagosos.

El célebre químico Mr. Chevreul dice, que como la atmósfera tiene tanta influencia en la existencia del hombre y de los animales, en todos tiempos han ido á buscar en ella la causa de muchas enfermedades que atacan á la vez á un gran número de individuos; pero que las investigaciones practicadas para descubrir alguna sustancia material á la cual pudiera atribuírsele la causa de ciertas enfermedades, no han dado ningun resultado positivo.

Un estimable colega nuestro tambien ha preguntado como nosotros: *¿Qué son miasmas? ¿Cual es su naturaleza? ¿Cual es su composicion?* Y no encontrando, por mas que lo deseaba, solucion al problema, exclama: *Al llegar aquí debemos confesar que todavía ignoramos la composicion íntima de los miasmas y que solo se sabe la accion deletérea que tienen sobre nuestra economía;* á lo cual objetamos que ni aun eso está probado. Y si no está probado que los miasmas, cuya naturaleza no se cono-

ce, determinan síntomas por el transporte de sus moléculas hácia algun órgano, que van á ejercer su accion sobre ciertas vísceras, no debe admitirse semejante doctrina, porque no es posible establecer ningun dato patológico ni terapéutico fundado solamente en presunciones.

Si no se ha podido demostrar que los miasmas penetran en las venas y son llevados por todo el sistema arterial, no se puede concluir que introducidos en el organismo por el pulmon vayan á parar al hígado, á los órganos de la digestion, &c. Si la sangre se altera al mezclarse con los miasmas, tal alteracion no se ha comprobado aun.

Los miasmas, pues, no se conocen; y esta verdad en que están conformes todos los hombres de ciencia, implica la necesidad de alejar todo sistema que no esté basado sobre hechos constantes, atendiendo á que semejantes sistemas, es verdad que sirven algunas veces para hacer brillar la dialéctica de quienes los sostienen, pero que quizás en sus aplicaciones pudieran ser perjudiciales ó cuando ménos inútiles.

Si las causas endémicas fuesen tóxicas, estamos persuadidos que nadie se aclimataria con ellas. El hombre es cosmopolita como es omnívoro; puede respirar el aire y comer impunemente las producciones de todos los climas: pero el ácido prúsico, la estricnina, la nicotina, matan en todos los climas. Si admitimos los miasmas tendrémos tambien que aceptar que no pueden ser idénticos los que producen olores tan variados y opuestos, que causan enfermedades diferentes: en Egipto la peste, en las Antillas el vómito, en la India el cólera, en Italia las fiebres perniciosas, aquí el escorbuto, allí la disentería.

Nosotros, en vez de pensar con nuestro Presidente que el calor y los miasmas son causas generadoras de la endemia, decimos: siempre que existan pantanos, cloacas ú otros receptáculos de materias orgánicas en putrefaccion, habrá produccion de sustancias nocivas, capaces de engendrar toda especie de enfermedades. La cantidad y cualidades de tales productos y por lo tanto sus efectos en el organismo, variarán bajo el influjo de multitud de circunstancias que nos abstenemos de averiguar. Querer saber si dependen del hidrógeno protocarbonado, sulfurado ó fosforado, del ácido carbónico, del ázoe, del amo-

niaco ó de un fermento, aquellos efectos, es perderse en un laberinto de hipótesis. Demostrar la absorcion de los miasmas, cuánto tiempo permanecen en la economía, si se fijan aquí ó allí, qué estragos hacen, cuándo, cómo y por dónde se eliminan, hé aquí lo que en la actualidad es difícil por no decir imposible. Por lo tanto, vale mas dejar un vacío en la ciencia que llenarlo con un error, ó lo que es igual, con una suposicion. Y por último, ¿qué le importa á la Medicina que ciertas enfermedades dependan del aire, de la temperatura, ó que deban su orígen á agentes desconocidos, si lo esencial es conocer á fondo el carácter de aquellas y al hombre, para poder combatirlas?

La Medicina, dice Cotugni, no admite mas que dos conocimientos puros, que son, el de los males y el de los remedios. Si el primero no está fundado en los hechos será un sueño, un empirismo. El conocimiento de los medios capaces de destruir tal ó cual causa de las enfermedades, exige veracidad y pruebas; éstos son los dos primeros pasos y quizás los únicos que pueden conducir la Medicina á su verdadera perfeccion.

Si cada uno de los productos de la putrefaccion, ó todos reunidos, son capaces de ocasionar enfermedades y la muerte ¿por qué ir en busca de esas causas ocultas llamadas miasmas, cuando tenemos tantas visibles y tangibles? Sin embargo, no creemos estar en el caso de que preguntándonos cómo podemos vivir en semejantes condiciones, tengamos que contestar lacónicamente como los infelices habitantes de las Lagunas Pontinas: *¡muriendo!* porque la capital de la reina de las Antillas no es la campiña de Roma con su *siroco* y su *aria cattiva*, ni tenemos marismas como Toscana, ni pantanos como los de Soloña.

Colocados, pues, entre los que creen en la existencia de los miasmas y los que dudan de ella, permítasenos inclinarnos del lado de los últimos; porque la duda racional, como ha dicho un apreciable colega nuestro, es la antesala obligada de la verdad.

Quede por lo tanto terminado el particular de las causas y pasemos á ocuparnos del punto capital de la discusion.

Siendo en nuestro concepto la fiebre amarilla un tífus, vea-

mos si los síntomas que presenta tienen analogía con los que hemos descrito anteriormente, y si la fiebre biliosa que constituyó las epidemias de Tissot y de Tinck la tiene tambien con la fiebre biliosa de los paises cálidos.

La fiebre amarilla se sabe que tiene una invasion rápida, regularmente por la tarde y por la noche. Abren la escena unos violentos dolores de cabeza, que tienen su principal asiento en las regiones frontal, temporal y orbitaria, y en los lomos y las articulaciones; al mismo tiempo los ojos se ponen encarnados, lacrimosos y brillantes, y la cara algunas veces pálida, se anima mas ó ménos; no tardan en sucederse frios vagos, algunas veces muy pronunciados, ó en otros casos temblores, ó una especie de constriccion en la piel por un calor intenso, seco y mordicante: este calor se siente algunas veces en las partes internas del cuerpo, principalmente en la region precordial y en este caso las extremidades están las mas veces frias. El pulso es ordinariamente frecuente, vibrante, y al mismo tiempo duro, si el enfermo es jóven y robusto. Se observan algunas veces latidos en la region del corazon y del epigastrio. La sed casi siempre en relacion con el grado de calor, falta sin embargo algunas veces. En ciertos casos, presenta la lengua en su parte media una capa blanquecina, miéntras que sus bordes se conservan limpios; en otros, está roja y húmeda, muy encarnada y seca, cubierta algunas veces, así como los dientes y labios, de un moco abundante y amarillento que pasa muy pronto á negro. La respiracion se hace anhelosa y entrecortada, á veces con frecuentes suspiros. El aire respirado es caliente y muchas veces fétido. La region epigástrica está tirante, resistente y dolorida al tacto. La orina es rara, colorada, quemante y algunas veces se encuentra en su estado normal; las cámaras están suprimidas las mas de las veces. El sueño es agitado. Este estado dura 24 ó 48 horas, y muy rara vez mas tiempo.

Muy pronto el estado de la respiracion, de la lengua y del calor se agrava, ó persiste, disminuyendo este último síntoma, y la alteracion de la cara anuncia la extremada gravedad de la enfermedad. Desaparece la rubicundez, y en la mayoría de los casos es reemplazada por el color amarillo. El dolor de cabeza termina ó se disminuye, al paso que los vértigos se au-

mentan. El enfermo despues de haber experimentado náuseas, arroja por el vómito materias de diverso color y naturaleza, unas veces blanquecinas y ácidas, otras transparentes é insípidas, ó bien biliosas y amargas. Tendencia al vómito, de tal manera que los enfermos se resisten á tomar los líquidos que se les dan, prefiriendo privarse de ellos. Preceden á la expulsion de las materias fecales, fuertes dolores al rededor de la region umbilical, y á veces son líquidas, mucosas, espumosas, membraniformes, gredosas, amarillas, verdes, negras y sanguinolentas. Se presentan hemorragias por la nariz, encías, lengua, intestinos, vias urinarias. La piel presenta equímosis, ofreciendo la mas veces el tinte ictérico. En el primer período, reconocida la orina, el mayor número presenta la albúmina en este líquido; en el último período, todos en mas ó ménos cantidad. Los ojos anuncian el estupor, las pupilas á veces están dilatadas, otras contraidas, y algunas en estado normal; los párpados en algunos casos están cerrados, en muchos equimosados ó rodeados de equímosis. El pulso es comunmente débil, la respiracion es lenta, estertorosa, en algunos casos acelerada. Sobrevienen vómitos cada vez mas frecuentes, ya de sangre pura, ya de materia negra ó parduzca. Las diarreas se asemejan á las materias arrojadas por el vómito, son fétidas, cadaverosas é involuntarias. En la mayoría de los casos hay supresion de la orina. En otros sobrevienen inflamaciones de la piel ya erisipelatosas, ya flegmonosas, hipo, salto de tendones, gritos, gemidos, y la constriccion de la faringe es un síntoma bastante comun; algunos han presentado parótidas.

Este es un cuadro de síntomas que en la práctica civil y de hospitales ha presentado la fiebre amarilla.

Si desnudos de todas prevenciones lo comparamos con el de la biliosa de los paises cálidos, encontrarémos signos diferenciales muy marcados. Es verdad que algunas veces, tanto en su marcha como en su terminacion, presenta esta última algunos puntos de contacto con aquella, como sucede en otras muchas, cuando pasan al estado atáxico ó adinámico; pero anómalamente, como sucedió con la epidemia de Tectlemburgo descrita por Tinck. Siempre que se nos presenta la fiebre biliosa, la vemos precedida de pródromos; la amarilla al contra-

rio, repentinamente: en la primera vómitos y diarreas de la misma naturaleza; en la segunda muy rara vez: la duracion de la amarilla muy rara vez pasa del primer septenario; la de la biliosa se extiende á dos y tres septenarios: ningun medio de curacion conocido y fundado para obtener un buen éxito en el tífus icterodes; para la fiebre biliosa los hay casi siempre. Por último, las necroscopias presentan signos notablemente diferentes en una y otra enfermedad.

Si se quiere convertir la fiebre amarilla en la biliosa de los paises cálidos, que los vómitos de la primera sean de bílis siempre, que su duracion se extienda á dos ó mas septenarios, que no presente las hemorragias que la hacen mas bien acreedora al título de fiebre hemorrágica que de amarilla: en una palabra, si se desea para un pronóstico feliz que en la primera el pulso no descienda desde cien ó mas pulsaciones hasta sesenta, cuarenta, y descreciendo hasta su extincion completa, que tome la celeridad de la biliosa; así como cuando queramos llegar á una terminacion favorable en la primera, quisiéramos darle al pulso la lentitud de la segunda,–transformadas de este modo, podrá ser la una variedad de la otra. ¿Y qué razon pudieran tener los Sres. Fournier y Vaidy, á quienes tanto respeto profesa el Sr. Gutierrez, para no ocuparse de la importante circunstancia del pulso en la fiebre biliosa? Quedó trunco el paralelo y este vacío solo presenta muy de bulto la diferencia esencial que resulta entre las dos enfermedades.

Pero nuestro digno Presidente, para explicar el por qué de esa diferencia en la invasion, cree que consiste en la mas ó ménos aptitud del organismo al recibir el agente séptico, que en los muy aclimatados, favorecidos por el hábito, hasta que no aumenta en cantidad y calidad no influye en su salubridad; pero no tarda en ser así cuando se ven invadidos en la endémica, introduciéndose sorda y lentamente, desenvolviendo un aumento de circulacion y por consiguiente congestiones en los órganos parenquimatosos, secreciones y evacuacion abundante en las glándulas y membranas: preparado de este modo el organismo al estallar la fiebre, ha de presentar por ámbas vias mas cantidad de bílis á virtud del trabajo preparatorio que constituyen sus pródromos.

En los forasteros, por el contrario, sorprendidos en el mejor estado de salud, la accion de las causas es fuerte y perturbadora, y no estando esos órganos modificados por su influencia, como sucede en los primeros, se contraen sobre sí mismos, negándose á admitir la sangre que les envía el corazon, y por esta razon no han tenido lugar de preparar sus secreciones en abundancia; explicando por este hecho que entónces los fluidos segregados tienen que ser absorbidos por la sangre para ir á presentar esa sufusion amarilla de la piel que es constante en el vómito negro y que falta algunas veces en la biliosa, y que concluye como manifestando que en el primer caso ha habido una irritacion secretoria, y en el segundo un exceso de inflamacion.

A juzgar por lo expuesto, nuestro Presidente admite que la fiebre amarilla es de naturaleza inflamatoria como la biliosa; y creemos que para probar la no identidad basta manifestar que la primera no participa de ese elemento sino á expensas de las condiciones particulares de la constitucion médica que domina.

Recuérdese que en la parte descriptiva dijimos que la constitucion médica actuaba sobre la sangre, aumentando sus elementos reparadores, habia verdadera plétora; hoy, por condiciones diversas, el período de reaccion no se hace á expensas de mayor número de glóbulos y fibrina, sino por expansion, y no podemos darle otro nombre que el de plétora falsa. Antes se sacaba la sangre en demasía por aquellas circunstancias favorables, y el organismo soportaba el exceso y se curaban los enfermos; pues bien, ni entónces ni ahora era de elemento inflamatorio. No porque una enfermedad presente un aumento de vitalidad podemos colocarla en el número de las inflamatorias; díganlo las plétoras caquécticas: en estas, como todos sabemos, pobre en cualidad el líquido reparador, presenta unas reacciones que nos obligan á prescindir de todo y se emplea la flebotomía en algunos casos por temor de que el exceso de cantidad comprometa á un órgano importante. Y al decir plétora caquéctica entiéndase que me refiero á la producida por la sobreestimulacion de los vasos, porque perteneciendo su túnica interna al número de las serosas, tiene que presentar mayor

secrecion que la que basta para lubrificarlos en el estado fisiológico.

¿Cómo puede producirse una inflamacion en el hígado, resistiéndose esta víscera á admitir la sangre que habia de irritarla y congestionarla para producir ese efecto? Si se me arguye que cuando sobreviene el estado espasmódico acude ese líquido en mayor cantidad á él, entónces no será una inflamacion, sino una apoplegía; y como las necroscopias nos hacen advertir la presencia de ella en todos los órganos, convendrémos por este hecho, en que no solo en el hígado, sino en todos los demás habrá la supuesta inflamacion.

Pero un estado espasmódico puede encadenar las fuerzas secretorias, es verdad; pero no admito que la sangre reabsorba la bílis entónces, y que la manifestacion de este fenómeno sea la coloracion amarilla de la piel, porque esta no es debida á la presencia de aquel fluido segregado. Siempre que vemos una extravasacion de sangre en la piel, no tarda en presentarse el color amarillo, debido á la separacion del suero de la sangre, el cual presenta ese color por la existencia de un principio llamado por Franz-Simon *hemafeina*, el que da lugar á ese cambio de color. Los ancianos que en estado de salud tienen la piel amarilla ¿deben por ventura ese accidente á la bílis? Y prescindiendo de esta enfermedad, en la ictericia, ¿será debido el color á la presencia de la bílis?

Algunos químicos, entre ellos Mr. Thenard, á quienes se les proporcionó sangre de ictéricos suponiendo que contenia bílis, aseguran no haber descubierto ninguno de los materiales de esta secrecion; que era sangre normal cuyo suero se encontraba coloreado por la pequeña cantidad de materia amarilla que en esta enfermedad se extravasa por todo el cuerpo.

Mr. Magendie, tratando de averiguar la accion de la bílis en la sangre, observó que introduciendo en un perro de mediana estatura seis y siete gramos de bílis, el animal moria, en cuyo caso el suero no tomaba ese color amarillo que se comunica á la piel, y la conjuntiva permanecia blanca; á lo cual debemos agregar que no se advertia en la sangre el gusto de bílis, cuando es bien sabido que una pequeña cantidad de esa sustancia, comunica su sabor á una porcion bastante regular de agua.

Recordemos de paso que Mr. Autenrieth observó tambien que en el hombre se vuelve tambien amarillo el suero de la sangre en enfermedades que están muy léjos de ser biliosas.

Atendiendo á estas razones, y siendo la fiebre amarilla esencialmente hemorrágica, ¿por qué dudar que el íctero que se presenta en la vida y en la muerte no sea debido á esas condiciones de la sangre?

Comparemos el cuadro de síntomas de la fiebre amarilla con las antiguas enfermedades que bajo el nombre de peste y tífus nos describieron los antiguos y encontraremos las suficientes pruebas para creer que aquella es un tífus ó una variedad de la peste, por su marcha, síntomas y terminaciones. Las necroscopias de estas enfermedades no nos han dado á conocer otra cosa que las alteraciones de la sangre, que en todos los órganos se presentaba disuelta, y por esta razon en unos puntos aparecia el color negro, en otros el rojo, causa por qué en los tiempos en que no habia alcanzado el adelanto de hoy la anatomía patológica, fueron reputados esos signos como los de la gangrena y las inflamaciones. Aun no hace mucho tiempo que algunas doctrinas apasionadas creyeron lo mismo.

Cuando estudiamos la fiebre amarilla en la Clínica médica del hospital militar de nuestra Plaza, en las repetidas autopsias que verificamos en presencia del Dr. D. Vicente A. de Castro, jefe de la Sala, y en el tiempo que puede decirse que servia de línea divisoria de la doctrina de Broussais y las de nuestros dias, buscábamos aquellos signos de inflamacion y no hallábamos mas que imbibiciones en todos los órganos, que despues de despojarlos de la sangre infiltrada en sus tejidos no nos presentaban huellas, como el reblandecimiento que siempre se ha reputado como uno de los caracteres de una inflamacion que existia.

Uno de los órganos que ha llamado mas la atencion es el hígado, por las alteraciones variables que ha presentado tanto en su color como en su volúmen, apareciendo unas veces pálido, otras anémico, otras ingurgitado considerablemente de sangre. En muchas ocasiones su volúmen era normal, pero en las mas de las veces era de un color amarillo bien pronunciado, color que, como es peculiar á su secrecion, se notaba en este ór.

gano como quizás lo estaria en otros órganos secretorios, en los que si no se notaba consiste en que carecian de color.

Pero de cualquier modo, como es una triple funcion la que en el organismo desempeña el hígado, como segregador de la bílis, como receptáculo de las cavidades derechas del corazon y como elaborador del azúcar, tiene que padecer secundariamente en los grandes conflictos del organismo. Véase como padece, principalmente en los envenenamientos en general, pues bien sabido es que siempre en las autopsias judiciales es importante el estudio de este órgano, aunque no por esto pretendemos concluir que todos los venenos tengan una accion electiva hácia él.

Considerando, pues, que hemos llegado al término de nuestra tarea, creemos haber probado:

Que no son idénticas las fiebres amarilla y biliosa de los paises cálidos: que si en ciertas épocas han podido identificarse estas afecciones, dependió sin duda de la influencia ejercida por la constitucion médica; pero que al cambiar esta volvió cada cual á revestirse de sus primitivas formas.

Que la fiebre amarilla, mas bien que variedad de la biliosa de los paises cálidos, es un tífus ó una variedad de la peste.

Que la fiebre amarilla se prueba que difiere ostensiblemente de la biliosa comparando en ámbas su marcha, síntomas, tratamiento terapéutico y necroscopias.

Que la fiebre amarilla se ha revestido con las formas de las epidemias que nos han invadido.

Que los cuadros de síntomas no son siempre un medio seguro para llegar á una perfecta clasificacion.

Que no conociendo en el estado actual de la ciencia la naturaleza de las causas productoras de la endemia, se hace necesario estudiar al hombre, si posible es, desde que sale de su país, porque bien pudiera suceder que el orígen del mal no resida absolutamente entre nosotros.

Que tanto Mr. Chervin como todos los que han pretendido identificar las fiebres amarilla y biliosa, han incurrido en errores graves.

Que no hay ningun fundamento para atribuir al calor y á los miasmas la produccion de la fiebre amarilla, porque esta

se ha presentado tambien donde el termómetro no señalaba mas de trece grados centígrados y donde no existian pantanos ni focos marítimos, y por consiguiente no habia miasmas.

A todo lo expuesto solo tenemos que agregar que el trabajo presentado á la Academia por nuestro ilustrado y digno Presidente, á la vez que una marcada expresion de afecto hácia esta corporacion y de estímulo por la ciencia, tiene el indisputable mérito de haber promovido el estudio y la discusion sobre un particular en que están interesados el País, la Ciencia y la Humanidad.—He dicho.

Habana 11 de Enero de 1862.

Discusion acerca del cólera—*Discurso del Ldo. D. José Francisco Ruz.*

(*Finaliza.*—V. *Anales*, *t.* IV. *pag.* 395.)

Terminados estos particulares indispensables en el largo curso de este debate, vamos á analizar el tratamiento propuesto por el Sr. Havá. No nos detendremos en la proposicion que dice que *la absorcion es todavía posible en el cadáver.* Hacemos el honor á nuestro compañero de pensar, que ha querido referirse á la imbibicion y á los fenómenos de endosmosis y exosmosis; porque la absorcion, tal como debe entenderse, es una funcion que presupone la vida de los tejidos; que principia en verdad con aquellos actos físicos, pero continua con otros actos *puramente* vitales.

Habiendo definido el colérico *un individuo que se seca*, nada mas natural y lógico que establecer como su corolario terapéutico—*Mojar al individuo que se seca.* Pero el Sr. Havá dice que *analógicamente* hablando, cree oportuno el tratamiento, y nosotros vamos á intentar demostrar, que así como partió del hecho visible, virtual, grosero de la exosmosis intestinal, para formar la teoría del cólera, ha partido tambien de una falsa analogía.—Aceptemos por un instante la teoría misma que venimos combatiendo. Los principios inmediatos pierden su facultad de hidratacion y la enfermedad comienza. El tratamiento racional debia consistir en volver á la albúmina y á la fibrina la propiedad que han perdido. Esto

no es posible, se dirá: demos, sin embargo, al enfermo el elemento que pierde. Y ¿cómo pretendeis que el organismo acepte y aproveche el agua que le suministrais cuando abandona á aquella con quien tenia contraidos mas estrechos vínculos; con aquella que tenia hasta derecho de domicilio?—No obstante, demos agua, repite todavia Havá, porque llega un instante en que se extingue la causa, y entónces el organismo la utilizará ventajosamente; de modo que esto quiere decir:—demos agua *aunque inútilmente* hasta que llegue el instante de que no lo sea. Y ese instante, ¿cuándo principia?—en la reaccion:—entónces ya no es necesaria, porque es indispensable en ese estado obrar de distinta manera; de modo que en último resultado el agua parece indicada en la teoría cuando en la práctica ya no tiene aplicacion.—¡La inyeccion en las venas! Efectivamente, las experiencias parece que acarician un instante la ilusion de nuestro compañero. Aseguran eminentes prácticos que en algunos casos la inyeccion ha provocado una reaccion instantánea, casi resurreccion. Pero estos efectos han sido pasageros, y los resultados definitivos de las experiencias, negativos. La misma rapidez de los efectos parece indicar que la inyeccion es mas bien causa de estímulo sobre el organismo, porque se presentan antes que los principios inmediatos hayan tenido tiempo de fijar el líquido que han perdido; y se extinguen precisamente cuando aquel fenómeno debiera hacerse general en todos los vasos.

"*El fenómeno orgánico mas importante del cólera es la pérdida constante de agua:—reponer el líquido debiera ser toda la indicacion posible en el período de deshidratacion.*" Afortunadamente esta conclusion terapéutica la deduce el Sr. Havá *analógicamente*. *Eso es muy bello para ser verdad*, exclamaria cualquiera que no fuera tan optimista como aparece nuestro ilustrado académico. Hemos visto que antes de la exosmosis intestinal existen las alteraciones de los cambios nutritivos entre el plasma y los tejidos anatómicos, debidas á la perturbacion isomérica de la fibrina y de la albúmina; sabemos que la falta de agua viene despues á complicar y aumentar las dificultades de la circulacion, hematosis, &c. Luego no *empíricamente* como dice Havá, sino científicamente el *fenómeno orgánico mas importante del cólera es esa alteracion isomérica de que hemos hablado*. Luego la única indicacion posible, no *analógica* sino *lógicamente*, debiera ser volver á aquellos principios la facultad perdida, de la cual la exosmosis no es mas que un fenómeno consecutivo.—Suponed una hemorragia por herida de un vaso: antes que restituir analógicamente la sangre que se pierde, convendria mejor hacer una ligadura.—Si esta no bastase y fuese enorme la pérdida, podria en-

sayarse la trasfusion.—Seriamos muy injustos si no acordáramos una gran ventaja al tratamiento propuesto por el Dr. Havá, excepto en lo relativo *á la inyeccion por las venas.*—Esta ventaja consiste en su inofensiva inutilidad.—En efecto; á un colérico álgido no se le administran en ese caso sustancias tan enérgicas y de accion tan desconocida que no permitan siquiera la curacion espontánea de los enfermos.—La inyeccion en las venas no debe tampoco estar tan imperiosamente prescrita por el Sr. Havá. El ha dicho: "Aseguramos que el fenómeno exosmótico de la pérdida de líquidos puede compensarse con otro endosmótico de ganancia; y que esta compensacion es tanto mas posible cuanto mas adelantadas esten la ciánosis y la algidez."

La terapéutica, Sres., que solo busque sus inspiraciones en la física y en la química, será como la fisiología que solo vea en el organismo leyes y fenómenos semejantes á los que presenta la materia inorgánica.—Sí; la Escuela *físico-química* se impone como dando una gran precision y seguridad á los estudios biológicos; condiciones que está muy léjos de haber realizado siempre en sus aplicaciones. Es preciso no negar su importancia; pero es indispensable limitar su ambicion.—*La materia organizada reconoce por condicion de existencia una ó muchas propiedades que divide con la materia inorgánica: en toda funcion hay fenómenos mecánicos, físicos, químicos, detrás de los cuales se oculta algo de especial al ser viviente, y que constituye las propiedades vitales.*" (1)

Ya se acerca la hora de terminar esta ya fatigosa discusion.—Me perdonareis todavía que me ocupe de otra opinion del Sr. Havá, que es en extremo importante bajo el punto de vista práctico, para que no me acordeis un poco de benevolente atencion.—Despues de trazar los síntomas del primer período (invasion) del cólera, agrega el Sr. Havá *que no son los de la diarrea dicha premonitoria:* esta última es la DIARREA COMUN *durante la cual está el individuo en la mejor aptitud para contraer los síntomas del cólera.*

Si alguna verdad fecunda se ha demostrado en la ciencia, es precisamente la que establece que la diarrea *premonitoria* no es la diarrea comun, y que constituye el primer fenómeno de la influencia epidémica: ó mejor dicho, el primer grado de la enfermedad; pues, como dice Guérin, el cólera es mas bien el fin que el principio.

---

(1) Como el Dr. Michelena pudiera llamarme *vitalista*, entiéndase que la palabra vital no la tomo en el sentido de Van-Helmont, Barthez, Stall. y otros, como *arqueo, fuerza, agente, principio, etc.*, sino como la actividad especial que tiene la materia organizada, distinta de la bruta,—actividad que no niega ningun fisiólogo hoy.

Siempre bajo el imperio de las epidemias, y del cólera en particular, se observan modificaciones y caracteres que es preciso estudiar para discutir este punto y escribir con exactitud la historia.

Como las enfermedades, la epidemia tiene sus pródromos, su invasion, su aumento, su estado, su decadencia y su muerte. Presagian la invasion del mal asiático una tendencia marcada á las afecciones del tubo intestinal en los individuos sanos, y una tendencia á formar complicaciones semejantes en las enfermedades comunes; en todas sus faces sucesivas estas influencias se hacen mas evidentes. La diarrea premonitoria no es pues la diarrea comun, sino un efecto de la causa general. En todas las epidemias acontece lo mismo: hay casos cuya intensidad varía desde aquellos que parecen mas simples hasta los mas rápidamente funestos; y si alguna cosa verdaderamente útil se ha dicho aquí, es que la diarrea premonitoria es una diarrea colérica que se acompaña de caracteres clínicos fáciles de reconocer.—Havá asegura que los signos del primer período no son los de la diarrea premonitoria; que esta última solo pone al individuo en aptitud de contraer la enfermedad.—Si no entendemos mal, pensamos que llamarla *diarrea comun*, es negar que sea *especial* al cólera, que es precisamente lo que todos aceptan como una verdad que la experiencia ha puesto fuera de duda. La *diarrea comun* es cualquier flujo intestinal que depende de causas comunes:—la premonitoria, por el contrario, es efecto de la influencia epidémica.

Por lo que hemos dicho, nos parece que nadie dudará de las notables diferencias que existen entre la doctrina de Mr. Robin y la del Sr. Havá.—El eminente histólogo ha hecho en nuestro humilde concepto un excelente trabajo de fisiología patológica, investigando con su penetrante sagacidad las lesiones primitivas del cólera, y la correlacion que existe entre ellas y los fenómenos consecutivos que constituyen su sintomatología. Hasta hoy nadie ha hecho un trabajo mas completo: es un cuerpo en donde todo se explica, todo se liga, no hay discordancias ni contradicciones. Parte de un hecho que la experimentacion demuestra, como es la alteracion isomérica de los principios de la tercer clase, y sobre esta base que le sirve de centro vienen á agruparse todos los signos de ese mal que ha permanecido incógnito desde largo tiempo. El que recuerde los principios de la histología y las propiedades de los elementos anatómicos, comprenderá el exacto rigorismo con que procede aquel sabio á quien la ciencia es deudora de tan profundas y trascendentales investigaciones. Ojalá que el Sr. Havá hubiera sido ménos original, y así marchando al lado de aquel sa-

bio se hubiera encargado de enseñarnos lo que muchos ignoran. Los que murmuraron diciendo que las ideas del Sr. Havá eran de Robin se convencerán ahora que solo ignorando los trabajos del micrógrafo pudieran ser tan injustos con nuestro compañero.

De la discusion crítica que hemos hecho pueden deducirse las siguientes conclusiones:

1ª El trabajo del Sr. Havá es una nueva prueba de su habilidad y de su talento; recomendable por su forma clara, por la discusion que promueve y por la enseñanza que encierra.

2ª Que su fundamento anátomo-patológico pertenece á Mr. Robin; pero las deducciones, la comparacion, las aplicaciones terapéuticas son del Sr. Havá.

3ª Que partiendo ambos de un mismo fundamento, el Sr. Havá se separa de Robin, y al separarse pierde en vez de ganar.

4ª Que la definicion no es exacta; ni la sucesion de los síntomas, ni su explicacion, son consecuentes con las teorías de Robin, con la suya propia, ni con la clínica.

5ª Que no ha probado que el cólera asiático y el esporádico sean la misma especie nosológica, y que dejándose arrastrar por la semejanza ha llegado á la identidad.

6ª Que la interpretacion comparativa, fisiológica y clínica de la cianosis no está legítimamente fundada.

7ª Que en su modo de considerar la accion miasmática sustituye un término á otro; pero no envuelve ninguna idea original.

8ª Que el Sr. Havá refiere toda la sintomatología á la exosmosis intestinal, miéntras que para Robin esta es ya un fenómeno secundario á perturbaciones de la nutricion molecular de los tejidos.

9ª Que no son proporcionales los síntomas del primero y segundo períodos con la pérdida exosmótica, lo mismo que el período de reaccion, que impropiamente llama de *hidratacion contínua*, negando ideas que Robin ha establecido.

10ª Que la teoría del Sr. Havá es insuficiente para explicar las distintas formas que la clínica nos enseña.

11ª Que la diarrea premonitoria no es la diarrea comun, y que en la del cólera confirmado el análisis químico y microscópico ha encontrado sustancias orgánicas del plasma azoadas análogas á la diastasis.

12ª Que ha confundido la imbibicion, endosmosis y exosmosis con la absorcion, asegurando que esta última es posible en el cadáver.

13ª Que así como partió del hecho visible de la pérdida de

agua para fundar su teoría, se funda en el mismo para formular su tratamiento.

14ª Que el colérico, mas que agua necesita que se devuelva á los principios inmediatos de la sangre la facultad que han perdido, y que la administracion del agua parece justificada en la teoría cuando ya en la práctica no se necesita.

15ª Que la proscripcion que hace de la calorificacion está en desacuerdo con la física y la fisiología, olvidando que el frio aumenta la facultad de producir calor cuando la de reaccionar no esté muy disminuida ó perdida.

NOTA.—Este trabajo es mucho mas extenso que la disertacion oral que se pronunció en la Real Academia. Su autor al publicarlo se ha valido de las notas de aquel discurso; pero juzga oportuno manifestar con sinceridad que hay muchas y radicales diferencias. Cuando habló en la Academia pensaba que el Dr. Havá estaba en todo conforme con Mr. Robin; pero al revisar los trabajos del histólogo francés encontró que la argumentacion que habia empleado debia dirigirse solamente contra su colega Havá, pues solo este último es responsable de las opiniones particulares que defiende.—Así pues, ha sustituido siempre al nombre de Robin el de Havá, y hasta se ha servido de la obra del primero para inpugnar la del segundo.—Conviene al interés del debate y á la lealtad del amigo consignarlo en este lugar.

LA FLORA MÉDICA DE CUBA.

I.—*Discurso del Sr. D. Francisco A. Sauvalle.*—Al ocupar por primera vez un asiento en esta Real Academia en su última sesion, parecia natural, Señores, que les manifestara mi agradecimiento: pero hallé á los Sres. académicos profundamente engolfados en una cuestion que mas que ninguna otra puede con propiedad llamarse de importancia vital y creí poco oportuno reclamar entónces su atencion para cumplir con una simple formalidad de poco interés para V. SS.

Hoy que el tiempo se ha encargado de la solucion del problema que ocupaba en aquel dia á la Academia, séame permitido, Señores, dar á V. SS. y al Sr. Presidente las mas expresivas gracias por el honor que se han servido conferirme y que en mi concepto no merezco. No soy, Señores, sino un simple aficionado, amante de las ciencias y del estudio; lo único que puedo ofrecer es buena voluntad y un vivo deseo

de mostrarles mi agradecicimiento, coadyuvando con V. SS. al progreso de la Academia.

He visto, Señores, en el nuevo Reglamento que uno de los principales objetos que se propone la Academia es trabajar en la formacion de la Flora médica de Cuba. Este trabajo, que algunos juzgarán de poca importancia y secundario, puede sin embargo conducir á grandes resultados y está destinado tal vez á dar á la Academia su mayor realce; pues no se le ocultará á nadie que en las demás ciencias, á pesar del gran número de profesores de notoria capacidad de que se compone, á pesar de las profundas y elocuentes tésis que en ella se sostienen, será siempre difícil distraer la atencion del mundo científico fijada en las academias europeas en donde brillan los luceros de la ciencia. No así la Terapéutica vegetal cubana; nos ofrece esta un vasto campo, inculto aun, patrimonio exclusivo nuestro, que no puede ser explotado sino por nosotros mismos y es, si puedo espresarme así, una ciencia indígena como las plantas que han de servir á nuestros experimentos. Los sabios de todas las naciones envidiarán nuestros descubrimientos y seguirán con interés hasta nuestros ensayos.

Me tocará quizás la satisfaccion de allanar algunas de las dificultades que pudieran presentarse á los que emprendan esa grandiosa obra, pues tengo ya adelantada una "Silvia" de la Isla de Cuba, trabajo que ocupa hace años mis ratos de ocio; además un tratado de Botánica al alcance de todos, adaptado casi exclusivamente á las plantas conocidas hasta el dia en esta Antilla. Pongo tambien á la disposicion de los Sres. académicos que quisieran consultarlo, un herbario casi completo de estas plantas indígenas. En fin, señores, será para mí un verdadero placer cada vez que mis cortos conocimientos me permitan tomar parte en las honrosas tareas de la Real Academia y si puedo contribuir, por poco que sea, á hacer efectivo el proyecto iniciado por V. SS.—"la formacion de la Flora médica de Cuba."

Con este motivo someto á la consideracion de la Academia la conveniencia de disponer desde luego lo conducente para la realizacion de este pensamiento. Bastaria para ello que cierto número de socios, el mayor que fuera posible, aceptase el

compromiso de encargarse cada uno de ellos del análisis y del estudio así de las propiedades como de la aplicacion á la medicina y aun á la industria ó economía doméstica, de una determinada planta; obligándose á dar cuenta á la Academia del resultado de sus investigaciones, v. g. dentro del término de un año. Con esta marcha insensible llegariamos á levantar una obra digna de pasar á la posteridad y en la que quedaria grabado en caractéres indelebles el nombre de los que la iniciaron y que no dudaron en sacrificar alguna parte de un tiempo precioso en obsequio de esta Academia, de su País, de la Ciencia y de la Humanidad.—(Sesion del 10 de Noviembre de 1867.)

II.—*Informe de la Comision nombrada para la Flora médica de Cuba.*—Señores:—La Comision nombrada por V. SS. en la última sesion de esta Real Academia para promover la formacion de la Flora médica de Cuba, ha comprendido que antes que todo debia trazarse un plan metódico y sintético para que los estudios aislados de cada uno de los señores que voluntariamente ofrecieron su cooperacion, viniesen luego á formar un conjunto uniforme y sistemático. Este plan, base de la obra, hubiera necesitado mayores conocimientos que los que poseemos y sobre todo un estudio mas detenido; pero hemos considerado cuan importante era iniciar sin demora ese gran pensamiento y satisfacer el deseo de dar principio á sus tareas que anima á los Sres. académicos que en la última sesion acogieron la idea con tanto y tan laudable entusiasmo. Con este motivo nos determinamos á someter de una vez á la Academia este bosquejo con algunas indicaciones que modificadas ó ampliadas por V. SS. podrán servir de "Plan de Estudios."

La Botánica, como V. SS. lo saben, es la ciencia de los vegetales; es la parte de la Historia natural que trata del conocimiento de las plantas.

Generalmente se divide en:

Anatomía vegetal, ó la ciencia de la estructura de las plantas.

Organografía, ó descripcion de los órganos exteriores.

Taxonomía, ó clasificacion de los vegetales.

Fisiología y Patología vegetal, ó el conocimiento de las le-

yes que rigen las funciones vitales de las plantas y de los desarreglos que sobrevienen en estas funciones.

Fitografía, que encierra la Botánica descriptiva y la Sinonimia botánica.

Geografía botánica y la

Botánica aplicada, ó sea la Botánica médica y la económica ó industrial.

La Botánica aplicada, que enseña á conocer la relacion que existe entre el reino vegetal y el animal, sobre todo entre aquel y la especie humana, es la única que debe ocuparnos en la actualidad; pues en cuanto á los demás ramos que de por sí requieren estudios especiales y profundos, se encargarán de ellos los Sres. de la Seccion de Botánica, dejando así á los demás señores mas tiempo para las complicadas investigaciones indispensables para llevar á cabo nuestro propósito: "la creacion de la Flora médica de Cuba."

Los principios elementales de todos los vegetales son el carbono, el hidrógeno, el oxígeno y á veces el ázoe. Nos bastará, descomponiendo las diferentes partes de las plantas, examinar y estudiar las varias sustancias que se hallan en cada una, y determinar la composicion química de estas.

Las sustancias que con mas frecuencia se encuentran en los vegetales son la goma y mucílago, la fécula ó almidon, el azúcar, la albúmina, el glúten, cautchuc, tanino, materias colorantes, extracto, sustancias neutras y alcalinas á que deben los vegetales en gran parte sus propiedades y que suelen llevar nombres que indican las plantas en donde existen, como la absentina, la glicirricina, la digitalina etc. y entre los alcaloides la brucina, la aconitina, la quinina, la estricnina, la atropna, etc. etc.; la cera, resinas y gomo-resinas, alcanfor, aceites fijos y esenciales, fibra leñosa, ácidos y entre estos el oxálico, cítrico, tártrico, benzoico, acético, málico, agállico y prúsico ó hidrociánico, el láctico y otros muchos. Contienen á veces, pero no pueden considerarse como productos vegetales el silicio, alúmina, cal, magnesia, así como algunos pocos óxidos metálicos y varios compuestos salinos.

Para el fin que nos proponemos convendrá seguir el órden adoptado en los demás tratados de Materia médica y terapéutica.

A cuyo efecto se principiará por la descripcion botánica de la familia á que pertenece la planta que le haya tocado á cada uno, sus caractéres genéricos y específicos y sus sinonimias científicas y vulgares: todo lo cual, como ya se ha dicho, corresponderá á la Seccion botánica de la Academia; se procederá en seguida á la

Historia de la planta, verbi-gracia, su orígen, los autores que han escrito sobre ella, la etimología de sus nombres latinos ó vulgares, las virtudes empíricas que se le atribuyen.

Caractéres específicos, cuando se observaran algunos que no concordasen con los descritos por los autores ó hubieran sido omitidos por ellos.

Hábitos de la planta. La parte de la Isla en donde se encuentra; los terrenos altos, llanos ó anegadizos que prefiere, el mes en que florece y en que maduran sus frutas.

Descripcion física, ó sea todo lo relativo á la apariencia de la planta, su tamaño, su corteza, el olor que despide, el color y tamaño de la flor y de la fruta.

Composicion. El resultado del análisis de la planta, de su corteza, de sus raices, de su resina ó goma y de las demás partes que se hubieran estudiado.

Efectos fisiológicos sobre el hombre y sobre los animales. Si la planta es venenosa describir el "modus operandi," los órganos que afecta etc. etc.

Usos y aplicacion á la Medicina ó á la economía doméstica.

Administracion. Dósis en que debe ó puede emplearse en las enfermedades; las tinturas, los extractos, ungüentos que se preparan con ellos etc.

Antídotos y contra-venenos.

Darémos á continuacion una lista de algunas de las plantas que en nuestra opinion merecen estudiarse con preferencia. (1)

Este estudio léjos de ser árido ofrece al hombre ilustrado un atractivo tan poderoso que en algunas imaginaciones ardientes ha llegado con frecuencia á convertirse en verdadera pasion. La contemplacion de la naturaleza ensancha el corazon; todo lo que nos rodea adquiere un carácter de sublimidad y nos procura un placer intelectual que eleva el alma. Si se conside-

[1] Véase página 440.

ra bajo el punto de vista filosófico, hay pocas ciencias cuyos beneficios materiales son mas patentes; los descubrimientos que en ella se hacen tienden todos al provecho de la humanidad, á aumentar nuestros goces, á proveer á nuestras necesidades, aliviar nuestras dolencias y prolongar nuestra vida.

Los señores académicos en la última sesion han demostrado por su entusiasmo noble y espontáneo que no necesitan estímulo cuando se trata del adelanto de las ciencias ó del progreso de esta Academia; pero para que nuestros comunes esfuerzos sean mas fructuosos, creemos oportuno recordarles la conveniencia de excitar el celo de sus amigos, socios de número ó de mérito, corresponsales ó simples aficionados, invitándoles á seguirnos en este florido sendero de investigaciones que nos conducirá sin duda á interesantes descubrimientos en una Isla como la nuestra, privilegiada por la naturaleza, cuya vegetacion es tan rica, cuyas producciones vegetales, casi todas aromáticas, desde la humilde yerba hasta los fastuosos monarcas de nuestros bosques, nos hacen sospechar en ellas virtudes preciosas que nunca han sido estudiadas por personas competentes, aunque adivinadas y empleadas á veces con asombroso éxito por ignorantes curanderos que recorren nuestros campos y rivalizan con los mismos facultativos.

El proyecto que nos ocupa se ejecutaria difícilmente por una sola persona; pero con el auxilio de los distinguidos profesores de que se enorgullece esta Academia, veremos en muy breves dias reunirse las monografías ofrecidas y creada como por encanto la "Flora médica de Cuba."—*Dr. Manuel Vargas Machuca.—Dr. Luis M. Cowley.—Dr. Felipe F. Rodriguez.—Francisco A. Sauvalle*, ponente. (Sesion del 8 de Diciembre de 1868).

III.—*Apuntes para la Flora médica de Cuba.*—En un artículo sobre la "Ciguatera" publicado por uno de nuestros distinguidos consocios en el Repertorio Cubano, tomo II, pág. 38, se indica como contraveneno usado por los pescadores una planta indígena llamada "Jabilla" que se dice de la familia de las *Leguminosas*. El Sr. D. Felipe Poey ha padecido sin duda un error en cuanto á la designacion de la familia; y como pudiera este error ocasionar graves desgracias, creo conveniente que se dé publicidad á la rectificacion.

Varias plantas llevan en la Isla el nombre de Jabilla, Javilla ó Habilla, entre ellas la Salvadera, Hura crepitans L, que léjos de ser un contraveneno posee propiedades deletéreas muy activas. Otras con el mismo nombre vulgar pertenecen efectivamente á la familia de las Leguminosas y de allí el error en que ha incurrido el Sr. Poey.

Los pescadores en nuestras costas suelen, con éxito mas ó ménos satisfactorio, emplear como contraveneno de la ciguatera una planta indígena llamada vulgarmente Javilla; pero que no es por cierto Leguminosa. La Javilla que se administra á veces en emulsiones para combatir la ciguatera, ó como hacen algunos, mezclándola con los mismos alimentos para preservarse del envenenamiento, es la Feuillea Cordifolia L, y pertenece á la familia de las "Cucurbitáceas."—Es la *Liane contrepoison, noix de serpens* de las Colonias francesas. En la América Central y en la Meridional se llama, como aquí, Javilla, y se usa contra las mordeduras de las serpientes y como antídoto del manzanillo ú otros venenos vegetales. Sus semillas rinden un aceite amargo, vomi-purgante, vermífugo, propio para el alumbrado, y que se enrancia difícilmente. Estas semillas ó almendras son sumamente amargas; peladas y bien molidas se aplican sobre las heridas que cicatrizan eficazmente. Se recomiendan tambien fricciones del aceite ó del extracto alcohólico para combatir los reumatismos crónicos y las contracciones nerviosas.

Sus caractéres genéricos y específicos son los siguientes:

Feuillea Cordifolia L, Cucurbitaceæ. Flores dioicas (Diœcia pentandria L.) Flores ♂ — cáliz campanulado con 5 divisiones, corola enrodada, 5 lobos, amarilla, con pedúnculos largos, colocados en racimos; estambres 5 fértiles con otros tantos estériles. Flor ♀ solitaria, ovario semi-ínfero de 3 celdas multi-ovuladas, coronado con 5 estilos, estigmas 5. Fruto (Pepon ó Baya) grueso, esférico, trilocular, polisperma, indehiscente rodeado de una cáscara dura, diám.: 2″ á 6″ Placentacion central, semillas comprimidas, orbiculares, algo ondeadas, color de ceniza por fuera, interiormente blancas, diám.: 1½ á 2 y 2½ pulgadas. Bejuco trepador con zarcillos solitarios, axilares. Hojas alternas, enteras, guesas, algo carnosas, acorazonadas, mas anchas que largas, dám.: 3″ á 4″, glabras en sus dos caras.—*Francisco A. Sauvalle.*

CLASIFICACION BOTANICA DE ALGUNAS PLANTAS INDIGENAS QUE CONVENDRIA ESTUDIAR, Y EL NOMBRE Y APELLIDO DE LOS SRES. ACADEMICOS QUE HAN OFRECIDO SU COOPERACION. (V. PAG. 437.)

FAMILIAS.	GENEROS Y ESPECIES.	AUTORES.	NOMBRES VULGARES.	SUSCRITORES.
Euphorbiaceæ	Pera oppositifolia	Gris:	Hayabacana.	Dr. D. Luis María Cowley. (1)
Rutaceæ	Picramnia pentandria, tres especies		Aguedita.	,, ,, Juan G. Havá.
Synanthereæ	Mikania gonoclada	DC.	Guaco.	,, ,, Guillermo Michelena.
	,, doce especies mas		Guaco.	,, ,, José de la Luz Hernandez.
Guttifereæ	Rheedia aristata	Gris:	Manajú.	
	,, ruscifolia	,,	Id.	
	,, fructicosa	Wr:	Id,	
Asclepiadeæ	Marsdenia clausa, nueve especies	R. Br.	Curamagüey.	
Apocyneæ	Strychnos Grayii	Gris:	Manca montero.	
	Rauwolfia nitida	L.	Huevo de toro.	
	Cameraria latifolia		Maboa.	
Terebinthaceæ	Comocladia platyphylla, tres especies	R.	Guao.	
Euphorbiaceæ	Sapium laurocerasum	Desf:	Laurel cerezo.	Dr. D. Fernando G. del Valle.
Plumbagineæ	Plumbago scandens	L.	Mala cara.	
Euphorbiaceæ	Euphorbia postrata	Ait:	Yerba de la niña.	
	,, hypericifolia	L	Id.	
Ranunculaceæ	Ranunculus cubensis	Gris.	Palo amarillo.	
Papaveraceæ	Bocconia frutescens	L.	Papaya.	
Papayaceæ	Carica papaya	,,	Guaguací.	
Bixineæ	Lætia ternstræmioides	Gris.	Id.	
	Zuclania lætioides	R.	Ciguaraya.	
Meliaceæ	Portesia glabra	Gris.	Cedro.	
	Cedrela odorata	L.	Yamao.	
	Guarea trichilioides	,,	Ocuje.	
Guttifereæ	Calophyllum calaba	Jacq.	Guao de costa.	
	Rhus oxymetopium	Gris.	Caisimon.	
Piperaceæ	Potomorphe umbellata y pellata	Miq.	,,	
Urticaceæ	Urera baccifera	,,	Chichicate.	
Piperaceæ	Artanthe adunca	Gaud.	Platanillo de Cuba.	
	,, scabra	Miq.	,,	
	,, verrucosa	,,	,,	
	,, Swartziana	Gris.	,,	
	,, geniculata	Miq.	,,	
Leguminosæ		,,	Pimienta de playa.	
Idem.	Mucuna urens	DC.	Jairel.	
Idem.	,, pruriens	,,	Picapica.	
Jurneraceæ	Andira inermis	Kth.	Yaba.	
	Jurnera ulmifolia	L.	Marilope.	

	Phaseolus Mauritianus	Spll.	Bejuco Perdiz.	
Rubiaceæ	Tecona pentaphylla.	DC.	Roble yugo.	
Aroideæ	Andromycia Cubensis	R.	Malanguilla.	
,,	Anthurium venosum	Gr.	Bejuco lombriz.	
Smilaceæ	Similax syphylitica	R.	Zarza del Brasil.	
,,	,, oblongata.	Sw.	Raiz de China.	
Scitamineæ	Renealmia occidentalis	Gris.	Cojate.	
,,	Id. amæna	R.	Cojatillo.	
Scitamineæ	Costus ruber	W.	Cañuela santa.	
Guttifereæ	Clusia rosea	L.	Copey.	Dr. D. Federico Galvez.
Hippocrateaceæ	Hippocratea integrifolia	R.	Castaña purgante.	
Rosaceæ	Prunus occidentalis	Sw.	Cuajaní.	
Idem.	,, pleuradenia	Gris.	Cuajanicillo.	
Myricaceæ	Myrica punctata	,,	Arraigan.	
Urticaceæ	Cecropia peltata	L.	Yagruma.	
Ranunculaceæ	Clematis divica.	,,	Cabellos de ángel.	
Leguminoseæ	Pithecolobium filicifolium	Benth.	Moruro prieto.	
Idem.	Indigofera lespederoides, 5 especies	Kth.	Añil.	
Connaraceæ	Rourea glabra	,,	Matanegro.	
Passifloreæ	Passiflora quadrangularis	L.	Granadilla.	
Loaseæ	Mentzelia aspera	,,		
Rubiaceæ	Macrocnemum Cubense	Gris,		
,,	Exostemma floribundum	Ræm.	Chinchona.	
,,	,, caribeum, 12 especies	R S.	Quina.	
		W.	Cambustera cimarrona.	
Synanthereæ	Vernonia Cubensis	Gris.	Rompezaragüey macho.	
,,	,, habanensis, 8 especies	DC.		
,,	Eupatorium ayapanoides	Gris.		
	Plucheas varias			
Solaneæ	Solanum nigrum	L.	Salvia del pais.	
Bignomaceæ	Crescentia cucurbitina	L.	Yerba mora.	
Acanthaceæ	Ruellia geminiflora	Kuth.	Magüira.	
Aroides	Philodendron hederaceum	Sch.		
Canellaceæ	Canella alba	Murr.	Curbana.	
Malpighiaceæ	Byrsonima crasssifolia	Kth.	Peralejo.	
Myrtaceæ	Eugenia verrucosa	R.	Grajo.	
,,	,, nummularis	W.	Guairaje.	
,,	,, baruensis, 30 especies	Jacq.	Guarajecillo.	
,,	Anamomis ferrugenea	Gris.	Pimiento cimarron.	
Synanthereæ	Neurolana lobata	Br.	Retama arbusto.	
,,	Senecio plumbeus	Gris.	,, árbol.	
Myrsineæ	Conomorpha brumelioides	Gris.	Curbana macho.	
Phytolacaceæ	Petiveria alliaceæ	L.	Anamú.	

(1) Estos nombres se ponen aquí mas bien como ejemplos; pues ocupada la Academia hasta ahora casi exclusivamente en la cuestion del *cólera* no le ha sido posible á la *Comision de la Flora* formalizar sus trabajos. Acaso contribuya á ello la publicacion de este catálogo.—*La Direccion*.

CONGRESO MÉDICO INTERNACIONAL; *por el Dr. D. J. Joaquin Muñoz.*

(*Continúa.*—V. *Anales, t.* IV. *pág.* 247.)

Del tratamiento de la nefritis albuminosa.—La medicacion recomendada por el Dr. Crocq solo se aplica á la forma *parenquimatosa* de esta enfermedad, en la cual admite este médico tres períodos, 1.° de congestion, 2.° de exudacion, 3.° de transformacion ó de degeneracion grasienta ó fibrosa. En el primero y segundo períodos del mal es cuando el medicamento propuesto por este autor obra de un modo realmente eficaz. El agente principal de dicha medicacion es el ioduro de potasio; pero debe empleársele en dósis suficientemente elevadas. Así conviene empezar por dos ó tres gramos en las veinte y cuatro horas; y aumentar luego un gramo cada dos ó tres dias hasta llegar á tomar 10, 15 y 20 gramos. La tolerancia de este remedio en la nefritis albuminosa es segun el Dr. Crocq grandísima. Debe sin embargo no pasarse de este límite. Si la mejoría empieza á notarse hácia la dósis de 8 gramos, por ejemplo, convendrá continuarla hasta el fin del tratamiento sin ir mas allá. Puede asociarse á este medicamento el ioduro de hierro, el tanino, el percloruro de hierro segun las indicaciones. Si sobreviene la diarrea, se la combatiría con el subnitrato de bismuto.

El Dr. *Lallement* (de Charleville) lee una memoria acerca del *Tratamiento de la fiebre tifoidea.* El autor desconfía de la medicacion evacuante y del sulfato de quinina,—prefiriendo el método de la sangría, propuesto por el profesor Bouillaud.

La sesion se terminó por una serie de experimentos de *somatoscopia* y de *esplancnoscopia* hechos en un perro y un gato por el Dr. *Milliot* (de Kiew.) Este médico, guiado por los resultados que obtuvo el profesor Fonssagrives (de Mompeller) en la iluminacion artificial de la cavidad bucal por medio de los tubos luminosos de Gaissler, y que aplicó al diagnóstico de las enfermedades de la boca y de los dientes, intentó aplicar la misma idea á la investigacion de las cavidades esplánnicas.—El Dr. Milliot ha sustituido á los tubos de Gaissler otros tubos de vidrio de variadas dimensiones conteniendo en su interior un hilo de platino torcido que comunica con los electrodes de un aparato de Middeldorf, orígen de la luz eléctrica destinada á esta clase de iluminacion. Estos tubos se introducen á un tiempo por el ano en el recto, y por la boca hasta el estómago de los animales. El autor cree posible, cuando se propor-

cionan suficientemente los aparatos y procederes, llegar un dia á practicar esta introduccion en el hombre, y á esclarecer por este medio el diagnóstico de los tumores de la cavidad abdominal, reconocer las ascitis, los quistes del ovario, cuyo diagnóstico preciso es de una utilidad tan evidente cuando se trata de practicar la ovariotomía. Esta iluminacion intra-abdominal podrá hacerse á la vez por el ano y por la vagina. El autor cree tambien que por este medio llegará á diagnosticarse las enfermedades del intestino íleon, tumores diversos, etc., de la vejiga, cálculos, etc.

Sesion del 21 *de Agosto de* 1867.—*Presidencia del Dr. Bouillaud.*

De los accidentes generales que ocasionan la muerte despues de las operaciones quirúrgicas.—Tal es la cuestion inscrita en el programa de esta sesion.—El profesor Bourgade (de Clermont-Ferrand) lee una memoria relativa á esta materia, en la cual los hechos que resaltan pueden reunirse en las proposiciones siguientes: 1.° Los accidentes generales que pueden producir la muerte despues de las operaciones quirúrgicas, no se observan generalmente en los campos; miéntras que se presentan con frecuencia en las ciudades y casi habitualmente en los hospitales, etc. 2.° Aun en estas últimas condiciones, no se les ve aparecer sino muy raras veces despues del uso de los cauterios; y al contrario son muy frecuentes despues del empleo del instrumento cortante. 3.° Cuando se desarrollan por completo estos accidentes, son casi siempre mortales. Esta última proposicion demuestra la necesidad no solo de combatirlos despues de su aparicion, sino de *prevenirlos;* pero la profilaxis descansa esencialmente en la etiología. La inocuidad casi absoluta de las operaciones hechas en los campos, y la inocuidad habitual que se obtiene por los cauterios aun en los hospitales en medio de la aglomeracion de individuos, demuestran que en estas últimas condiciones locales es donde se desarrolla la causa que ejerce en la curacion de las llagas y heridas una influencia funesta, Miasma ó fermento, poco importa, esta causa ejerce su accion en la llaga expuesta al contacto del aire. Basado en este principio, el Dr. Bourgade se propone *dar á las llagas producidas por el instrumento cortante, el mismo carácter inofensivo de que gozan las producidas por los cauterios;* y este problema cree haberlo resuelto el autor por medio de planchuelas empapadas en la solucion de percloruro de hierro á 30° pura. El Dr. Bourgade ha empleado este método en 59 operados (amputaciones diversas de los miembros, ablaciones del seno, *extirpaciones de tumores voluminosos*, etc.) Una sola vez, ha visto

sobrevenir una *erisipela del brazo; se trataba de la amputacion de un tumor del seno.* En los demas casos, el éxito ha sido completo. El Dr. Bourgade establece pues como precepto general el uso inmediato (en todos los casos) del percloruro de hierro sobre toda llaga consecutiva á una operacion quirúrgica, cuando no se intenta la reunion inmediata. Los accidentes consecutivos que cree poder prevenir por este método son las infecciones purulenta y pútrida, la flebitis, la angioleucitis, la osteomielitis y las hemorragias consecutivas.

El profesor *Barbosa*, (de Lisboa) lee un trabajo intitulado: *Nota estadística de las grandes operaciones practicadas en el hospital de San José en Lisboa, durante los últimos años.* Las operaciones que comprende esta estadística son amputaciones de miembros, resecciones, tallas, herniotomías, ligaduras de arterias, traqueotomía, amputaciones del pene, extirpaciones de tumores, operaciones de obstetricia. De la extensa y minuciosa exposicion que hace el autor, referente;—1.° á la mortalidad de las operaciones quirúrgicas en el hospital de San José de Lisboa comparada á la de los hospitales en los otros paises; 2.° á las causas que determinan esta mortandad; 3.° á la influencia que pueden tener en estas causas la raza, el clima, el régimen, los métodos de tratamiento, la higiene general, etc., concluye que: los resultados de las operaciones practicadas en el hospital de San José de Lisboa han sido generalmente superiores á los obtenidos en los hospitales de los otros paises, particularmente de Francia. Que en 243 amputaciones de los miembros, por ejemplo, practicadas en San José de Lisboa durante estos últimos doce años, no habido mas que 59 muertos, de los cuales 35 solamente deben atribuirse á la operacion. Las causas que determinaron la muerte, son: infeccion purulenta, 19 veces; erisipela y gangrena del muñon, 10 veces; agotamiento nervioso, 3 veces; tétano y eclampsia 2 veces; osteomielitis, 1 vez. Los otros 18 casos de muerte fueron debidos á las malas condiciones higiénicas locales, á estados caquécticos anteriores, y en fin á causas accidentales. Respecto á la influencia de la raza en los resultados de las operaciones, el autor la cree del todo nula. No así piensa tocante á la influencia climatérica, á la cual concede un gran valor. El clima de Lisboa le parece esencialmente favorable, por su dulzura excepcional, al buen éxito de las operaciones. Lo mismo cree respecto de las condiciones higiénicas de las salas de operados, que debieran estar completamente separadas de los hospitales destinados al tratamiento de las demas enfermedades y colocadas en el campo en las mejores condiciones de situacion, de capacidad, de buen aire, de exposicion de luz y de temperatura. Tocante á la época en que debe practicarse

la operacion, el autor piensa que las estaciones son indiferentes; y en cuanto á la eleccion del momento en las lesiones traumáticas conviene operar ántes que la inflamacion se desarrolle ó despues que los síntomas agudos hayan declinado, etc. El Dr. Barbosa exige, como condicion esencial al éxito de las operaciones, el buen régimen de los enfermos, buena alimentacion, carnes, vino, &c.; los paseos al aire libre en jardines y otros lugares arbolados.—El autor termina indicando algunos preceptos relativos á los métodos y procederes operatorios y de curaciones.

El profesor *Gosselin* lee un trabajo intitulado: "*Profilaxis de la erisipela y de la infeccion purulenta en las salas de cirugía.*" La profilaxis de la erisipela indicada por el Dr. Gosselin tiene su fundamento en que dicha enfermedad nace no solo de condiciones particulares al individuo ó condiciones atmosféricas generales tales como el frio y la humedad, sino tambien de influencias desconocidas como las que presiden al desarrollo de las epidemias, de la infeccion y del contagio. La aereacion de las salas habia ya producido resultados favorables á este cirujano cuando á esta medida agregó el aislamiento de los enfermos atacados de erisipela, obteniendo entónces una disminucion por mitad en el número de estos. Habiéndose averiguado que la erisipela se presenta con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres y confirmádolo á el Dr. Gosselin indica á mas de las anteriores precauciones, la de evitar en las mujeres los modos de tratamiento que exponen mas á esta complicacion; prefiriendo por ejemplo los cáusticos ó cauterios al bisturí para la ablacion de las lupias y para la extirpacion de los cánceres del seno; y absteniéndose de abrir los abcesos postpuerperales de las mamas, que abandonados á sí mismos se curan fácilmente.

En cuanto á la profilaxis de la infeccion purulenta, Mr. Gosselin convencido de que esta consiste mas bien en los cuidados que se dan á los enfermos, que en la ejecucion y eleccion de los procederes operatorios, ha procurado rodear sus amputados de cierto número de precauciones minuciosas tomadas antes, durante y despues de las operaciones. Así pues: 1.° aereacion, la mas perfecta posible; 2.° gran cuidado de preparar el moral de los enfermos á la operacion cuando la naturaleza del mal no reclama una amputacion inmediata; 3.° supresion del dolor por los anestésicos; 4.° ligadura minuciosa de todas las arterias; 5.° gran cuidado de no provocar los sufrimientos durante las curaciones; renunciar á los procederes de la reunion inmediata, á los aglutinantes, suturas, vendajes, &c.; colocar los muñones sobre una sábana doblada en

cuatro formando cojin y cubierta con un gran pedazo de tafetan engomado, á fin de impedir la contaminacion de la cama: una ancha compresa cuadrada empapada en agua fria ó tibia, segun la estacion, algunas veces de agua alcoholizada se coloca sobre la cara anterior del muñon y sobre la llaga, y dispuesta de tal modo que pueda retirársela y renovarla sin mover la parte enferma; 6.° adopcion para los operados de una cama mecánica, por medio de la cual pueda levantárseles cuando sea necesario, sin hacerles sufrir; 7.° alimentacion suficiente y, cuanto mas posible sea, al gusto de los enfermos; prescripcion de vino y aun de alcohólicos, aguardiente, ron, á dósis moderadas, dos copitas al dia.—Gracias á este conjunto de cuidados higiénicos, el Dr. Gosselin ha llegado á obtener, respecto á la infeccion purulenta y á la erisipela, resultados, sino completamente satisfactorios, al ménos mejores que los que habia obtenido en los primeros años de su práctica en los hospitales.

El profesor *Labat* (de Burdeos) da lectura á una nota intitulada: "*De los medios de evitar los accidentes que pueden complicar las llagas.*" Se consigue prevenir estos accidentes segun el autor: 1.° no intentando la reunion completa sino cuando la llaga es poco profunda; que la textura de los labios es uniforme y pueda aquella mantenerse en contacto tanto en el fondo como en sus bordes; que los tejidos no estén demasiado extendidos; 2.° disponer los colgajos de modo que el derrame de los líquidos se haga fácilmente; que dichos colgajos se apliquen bien uno sobre otro; 3.° evitar todas las condiciones que propendan á la alteracion de los productos, y el contacto de estos productos alterados con la embocadura de las venas; 4.° favorecer el derrame de los líquidos por medio del drenage ó de cualquier otro sistema apropiado á ese efecto; 5.° no descuidar el hacer una contra-abertura desde el principio, para conseguir el fácil derrame de los líquidos acumulados; 6.° evitar el uso de todo medio de reunion irritante, sobre todo en las regiones muy provistas de linfáticos. 7.° En las llagas anfractuosas ó contusas no reunidas, evitar la acumulacion de los líquidos en el fondo de las anfractuosidades, rellenando esas cavidades con hilas; 8.° dejar las llagas, cuanto posible sea, en la inmovilidad absoluta; evitar las curaciones dolorosas ó demasiado repetidas; 9.° abstenerse de lociones de agua pura sobre la llaga desnuda, por el contrario el alcohol, previniendo la alteracion de las materias orgánicas, puede ser muy ventajoso; 10 siempre que se tema ver aparecer la reabsorcion purulenta, dar la ergotina á la dósis de 2 á 3 gramos desde el primer dia, y continuar los dias siguientes

todo el tiempo que dure el peligro; ordinariamente diez ó doce dias.

Sesiones del 23 y del 26 de Agosto de 1867.—Presidencia de Mr. Bouillaud.—Lecturas y discusion acerca de la profilaxis de las enfermedades venéreas.

¿Es posible el proponer á los diversos gobiernos algunas medidas eficaces para impedir la propagacion de las enfermedades venéreas? Tal es la segunda parte de la cuestion en el programa del Congreso, y cuyo conjunto fué tratado con grandes detalles por un cierto número de miembros de la docta asamblea pertenecientes á diversas nacionalidades. Entre la multitud de trabajos presentados, los mas notables fueron los del Dr. Rollet (de Lyon) y del Dr. Jeannel (de Burdeos). Estos honorables miembros, que han hecho acerca de esta materia numerosas investigaciones y profundos estudios, expusieron el mas completo conjunto de medidas que deben tomarse para la profilaxis de las enfermedades venéreas. El Dr. Crocq presenta, como modelo que debe seguirse, el reglamento de la prostitucion en la ciudad de Bruselas.

El Dr. Meric [de Lóndres] siente que en Inglaterra la propagacion de las enfermedades venéreas se halle favorecida por el exceso de respeto á la libertad individual.

El Dr. Seitz [de Munich] habla de la reglamentacion de la prostitucion en Baviera.

El Dr. Mougeot [de Bar-sur-Aube] propone un conjunto de medidas administrativas y de medios profilácticos que cree mas á propósito para impedir la propagacion de las enfermedades venéreas.

El Dr. Le-Fort hace una disertacion oral muy interesante é instructiva acerca de las condiciones de la prostitucion reglamentada y de la prostitucion clandestina en la ciudad de Paris.

El Dr. Berchou [cirujano de marina] lee una nota relativa á los reglamentos que se hallan en vigor en la marina al efecto de impedir en los marinos que sean los agentes de propagacion de las enfermedades venéreas.

En la corta discusion que siguió á la lectura de estas diversas memorias, tomaron parte los Sres. Drysdale [de Lóndres] Galligo [de Florencia] Markowitz [de Bucharest], Viennois [de Lyon], Gourdin y G. Lagneau [de Paris].

La importancia de esta cuestion merece que se señalen aquí algunos particulares expuestos por los honorables miembros cuyos trabajos interesantes figuran en la presente discusion.

El profesor *Jeannel* [de Burdeos], en su luminosa memoria que citamos arriba, propone entre otras las tres medidas siguientes: 1.° "Admitir el principio de la responsabilidad de las mujeres públicas y de las dueñas de casas destinadas á estas mujeres; imponerles solidariamente el pago de los gastos de enfermedad y de la asistencia en el hospital; 2.° someter las prostitutas á la autoridad de los médicos de epidemias y del inspector general de servicios sanitarios; 3.° hacer obligatoria, en todos los marinos, la visita ó reconocimiento médico en el momento de la partida y en el de la llegada."

El Dr. *Mougeot* quiere tambien que las amas de casas de prostitutas sean responsables pecuniariamente de la salud de las mujeres que emplean. Para asegurar esta responsabilidad, cada dueña de casa deberá dar una fianza proporcionada al valor locativo del inmueble en explotacion: cada vez que una de las mujeres que están á sus órdenes sea reconocida enferma, se deducirá del depósito una multa proporcionada á la fianza.

Las multas serán triplicadas en caso de que se disimule el número de las mujeres, ó que se sustraiga dicho número en la visita reglamentaria. Esta visita tendrá lugar dos veces por semana.

Respecto á las prostitutas que habitan en cuartos y que viven por su cuenta, los propietarios de las casas en donde habitan, serán responsables, ya sea de la fianza, ya sea de las multas. Se disminuirán cuanto posible sea el número de estas mujeres, para hacerlas entrar en las casas de este género; pues la experiencia ha demostrado al Dr. Mougeot, que las mujeres de casas públicas se enferman con ménos frecuencia que las otras.

Toda mujer pública reconocida enferma será inmediatamente secuestrada, á ménos que sea casada y que su marido la reclame, ó que sea madre de familia y sostenimiento de esta; en todos estos casos, le bastará presentarse en el *dispensario* [1] tres veces por semana.

Como anexos á estas medidas administrativas, el Dr. Mougeot propone medios profilácticos, tales como ciertos líquidos ácidos ó alcalinos, el ácido fénico, el éter amílico. &c., que son propios, segun este médico, para la destruccion de los parásitos que constituyen los principios activos de las enfermedades virulentas.

El Dr. *Rollet* [de Lyon] toma por base de su interesante trabajo los dos principios siguientes: 1.° la pluralidad de las enfermedades venéreas; 2.° el contagio de la sífilis secundaria. El autor

---

[1] Lugar destinado á dar consultas médicas gratuitas.

abraza la cuestion en su mas lata acepcion, y á mas de entrar en consideraciones importantes respecto á la profilaxis de la sífilis por los órganos genitales, estudia el conjunto de los medios profilácticos segun que la sífilis tiene por orígen los parientes, las nodrizas, la vacuna, la circuncision, y en fin, otros medios accidentales.

Respecto á la sífilis por los órganos genitales, el principio de las visitas ó reconocimientos médicos regulares debe aplicarse, no solamente á las prostitutas sino tambien á los hombres, especialmente á los soldados de mar y de tierra, así como á los individuos que entran en servicio de la marina mercante. El autor insiste mucho en la hospitalizacion de los venéreos. Reclama para estos los recursos de la asistencia pública, de la asistencia mutua por medio de los dispensarios y la distribucion gratuita de los medicamentos. La sífilis congénita tiene por tratamiento preventivo el proto-ioduro de mercurio administrado al padre y á la madre Respecto á la profilaxis de la sífilis de las nodrizas y de los niños de pecho, el autor insiste principalmente en la práctica de criar el niño sifilítico con nodrizas afectadas de la misma enfermedad. La sífilis vaccinal encuentra en la vacuna animal su preservativo principal. La profilaxis de la sífilis circuncisial será la supresion de la succion del prepucio despues de la circuncision.

El autor concluye pidiendo la concentracion del servicio sanitario en manos de un inspector general encargado de asegurar su fiel ejecucion.

El profesor *Crocq* presenta al Congreso el reglamento de la prostitucion en la ciudad de Bruselas, cuyas bases son las siguientes: visitas reiteradas á menudo [cada tres dias] á las mujeres inscritas en el registro de las prostitutas; reconvencion de las prostitutas que no vienen á la visita; recompensa para las que no dejan nunca de presentarse. Enviar al hospital las que presentan la menor alteracion sospechosa de las partes genitales; prohibicion á los médicos visitadores de asistir las prostitutas en sus domicilios. Respecto á los militares, cada hombre que entra como sifilítico en los hospitales, es interrogado acerca del orígen de su mal, acerca del lugar en que ha contraido este, y acerca de la mujer que le ha enfermado; recompensas á los soldados que declaran oportunamente su enfermedad; sumario levantado á cada interrogatorio, enviado á la policía que procede sin demora á la perquisicion de la mujer *acusada*.

El Congreso internacional de higiene pública celebrado en Bruselas en 1852 ha propuesto además las siguientes medidas: 1.° interdiccion de toda prostitucion no reglamentada; 2.° res-

ponsabilidad de los que tuviesen casas de prostitucion; 3.° interdiccion de la prostitucion de menores hasta una edad determinada, y colocacion de los delincuentes en establecimientos de correccion hasta una edad determinada; 4.° severas penas contra las personas culpables de facilitar ó de favorecer la corrupcion de los menores; 5.° una tutela especial en favor de los niños cuyos parientes ó vigilantes hubiesen favorecido su corrupcion.

El Dr. *Crocq* cree que estas proposiciones son dignas de poderse presentar á la aceptacion de todos los gobiernos.

El Dr. *Auzías-Turenne* se pronuncia en contra de las precedentes medidas, considerándolas como contrarias á la libertad y á la dignidad humanas. Segun este médico, dichas medidas, que se han tomado en vista de la seguridad de los hombres sin tener en cuenta la abyeccion, el envilecimiento y la degradacion en que sumergen á la desgraciada prostituta, no solo son contrarias á todo principio de libertad individual, sino que revelan un espíritu de injusticia y de poca equidad. El Dr. Auzías-Turenne niega además que pueda conseguirse el objeto con que se han establecido esas medidas tan severas tomadas contra las prostitutas. Segun este médico todos los medios pretendidos profilácticos son ineficaces: la simple inspeccion no basta á distinguir un flujo sifilítico de un flujo no-sifilítico; por tanto las visitas ó reconocimientos son á menudo inútiles. La sola medida capaz de detener la propagacion de las enfermedades venéreas es la sifilizacion artificial y metódica.

El Dr. *Le-Fort* cree que la cuestion de la prostitucion se presenta bajo dos puntos de vista distintos: uno social, otro médico y administrativo. Respecto del primero seria conveniente ver qué influencia han tenido en el desarrollo de la prostitucion, por un lado la disminucion del salario de las mujeres y la sustitucion de los hombres á las mujeres en trabajos anteriormente ejecutados por estas; por otro lado, en los hombres, el atraso sufrido en el matrimonio por diversas causas, entre otras, por la conscripcion y el servicio militar. El punto de vista médico se complica siempre con el administrativo y recíprocamente; médicos y administradores debieran tener siempre esto presente, á fin de que, en un mutuo acuerdo, puedan llegar los unos á proponer medidas realmente prácticas, y los otros á realizar mejoras eficaces. La ciudad de Paris puede considerarse, segun el Dr. Le-Fort, como el foco de la prostitucion europea. Su única rival es la ciudad de Hamburgo. La prostitucion en Paris se divide en dos grandes clases: la prostitucion legal, colocada bajo la vigilancia de la Prefectura

de policía, y la prostitucion clandestina. Las mujeres inscritas en la Prefectura de policía se subdividen en dos secciones: 1.ª las mujeres de casas públicas; 2.ª las mujeres aisladas, llamadas tambien mujeres en cuarto, &c. El número de casas de tolerancia era en Paris en Agosto de 1867 de 167, repartidas en los diversos barrios de la capital, y contenian solo 1,306 mujeres; el número de mujeres aisladas se eleva á 2,545, lo que forma un total de 3,851 mujeres que ejercen actualmente en Paris la prostitucion legal. En cuanto al número de las prostitutas clandestinas, es incalculable y puede variar, segun datos aproximativos, de 30 á 50,000. A esta clase innumerable de prostitutas se agregan las sirvientas de las vinaterías de los afueras de la ciudad, &c. ¿Qué papel representan en la propagacion de las enfermedades venéreas las prostitutas legales y las clandestinas? El autor confiesa que es imposible calcular de un modo preciso entre las prostitutas clandestinas la proporcion de las enfermas relativamente á la cifra de las sanas, porque el número de esta clase de prostitutas no puede avaluarse exactamente. Lo mas que puede decirse verdaderamente es que la prostitucion clandestina debe tener la mayor parte de influencia en la propagacion de las enfermedades venéreas, porque la mujer aislada que se enferma continúa su comercio y multiplica el número de sus víctimas hasta el momento en que se la arresta; miéntras que la mujer de casa pública, desde el instante en que se la reconoce enferma, se la retira de la circulacion. La prostitucion clandestina en Paris, ha llegado al mayor límite posible; constantemente se ha desarrollado á expensas de la prostitucion legal, cuyos establecimientos han disminuido sucesivamente de número, desde el año de 1845 en que alcanzaban la cifra de 233, hasta en 1866 en que bajaron á 167. Este resultado, digno seguramente de la atencion de los economistas, de los médicos y de los administradores, es precisamente contrario al que, segun la opinion de todos, debiera intentarse conseguir. Suprimir, si es posible, la prostitucion clandestina es lo que se trata de obtener. Pero esto ofrece dificultades. Para inscribir una mujer en los registros de la policía es necesario prenderla en la via pública ó en su casa; justificar el flagrante delito; emplear medidas coercitivas, violar el domicilio, sin cometer error, lo cual es muy difícil, porque no siempre puede determinarse el límite que separa la galantería de la prostitucion clandestina. Los agentes encargados de efectuar la arrestacion están por lo comun desprovistos de los signos aparentes de sus funciones; las mujeres sorprendidas resisten, tienen ataques de nervios, hallan á su rededor protectores á veces de elevada esfera

que las reclaman, &c. A pesar de estas dificultades, la policía ha podido arrestar, en el espacio de seis años, de 1860 á 1866, 13,818 mujeres sospechosas, de las cuales 1,549 solamente han podido registrarse; 7,277 fueron reclamadas por sus parientes, como menores.

El Dr. Le-Fort quisiera que se pronunciase legislativamente la supresion de la jurisdiccion paterna en las mujeres menores que fuesen arrestadas varias veces por delito de prostitucion clandestina. Tambien quisiera que se suprimiesen las mujeres públicas aisladas; al ménos que se las prohibiese el pasearse por las calles, en donde son, para los transeuntes, una excitacion permanente al relajo y á la corrupcion. En fin, el Dr. Le-Fort desearia que se crease una comision compuesta de médicos, de administradores, de economistas y de legisladores, que estuviese encargada de discutir y profundizar todas las cuestiones relativas á la reglamentacion de la prostitucion. El orador termina pidiendo la creacion de hospitales bien vastos para venéreos y la abolicion de la medida establecida por la Prefectura del Sena, en virtud de la cual se exige á todo individuo seis meses de permanencia en Paris para ser admitido en los hospitales; medida deplorable que priva á los sugetos atacados de venéreo de cuidados indispensables, y que permite se hagan estos sugetos unos agentes mas ó menos activos de contaminacion.

El Dr. *Drysdale* [de Lóndres] cree con el Dr. Auzías Turenne, que ese sistema de vigilancia, que todas esas medidas de que se acaba de hablar, no le parecen tener otro efecto que el de envilecer á las mujeres y degradarlas; y por otra parte no está muy convencido de que tales medios sean bien poderosos para impedir la propagacion de las enfermedades venéreas. La impunidad que se concede á los hombres á pesar de la gran parte que tienen de responsabilidad en el contagio venéreo, es segun el orador inmerecida. Contra las mujeres solo se violan las leyes de la equidad.!...

(*Continuará.*)

Otra pérdida acaba de experimentar la ciencia. *Rayer* ha muerto el dia 10 de Setiembre á consecuencia de una congestion de las meninges. No necesito indicar aquí los títulos que acreditan al ilustre finado para rendir á su memoria el homenage de nuestro respetuoso pésame. ¿Quién entre la mayória de los médicos de todos los paises no conoce hoy esa gran figura médica de nuestra época, que desaparece? Bastará apuntar este triste acontecimiento para despertar en el corazon de todos los que se han dedicado á la ciencia médica un justo pesar. *Rostan, Trousseau, Velpeau, Rayer*, han sido sucesivamente arrebatados á la ciencia en el espacio de algunos meses; no puede ser mas legítimo el duelo en que queda el cuerpo médico francés por tan irreparables pérdidas, ni puede ser este duelo mas profundo para la ciencia, la práctica y la enseñanza en este privilegiado pais.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

ABRIL DE 1868.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO DE LA BOTÁNICA MÉDICA Y PRINCIPALMENTE EL DE LAS PLANTAS MEDICINALES INDÍGENAS.—*Discurso de recepcion por el Dr. D. José E. Ramos, leido en la sesion pública ordinaria del dia* 23 *de Febrero de* 1868.

> El autor de la Naturaleza tanto manifiesta su grande y misterioso poder sembrando mundos en los inmensos espacios de la nada, como haciendo germinar la imperceptible simiente en la polvorosa superficie de la tierra.

SRES.:

Sensible es decirlo, pero entre nosotros se halla enteramente abandonado el estudio, tan importante, de la Historia natural; apénas existen unos pocos individuos que se dedican á ella y entre éstos la mayor parte *aficionados*, lo que quiere decir que mas la cultivan por diversion ó entretenimiento que con un fin mas elevado ó de utilidad general.—Todavía mas doloroso me es señalar algunas de las causas de semejante abandono y del poco entusiasmo que se observa en nuestra juventud en una

ciencia tan interesante y necesaria.—Basta echar una ojeada por nuestro Museo de historia natural y por nuestro Jardin botánico para encontrar inmediatamente las principales causas del mal que deploramos.

Los esfuerzos de los profesores, cada uno en su ramo correspondiente, no son suficientes para suplir la falta que tenemos de un Museo de historia natural completo y un Jardin zoológico y botánico, no como el que tenemos que mas bien debiéramos llamarlo *jardin de errores.*

Ahora podemos calcular los obstáculos insuperables que habrán tenido y tendrán que vencer aquellos pocos que se han dedicado á ese estudio con tan escasos y malos elementos.

El estudio de la Botánica le es al médico, en mi humilde concepto, de mas utilidad que la Zoología y Mineralogía, puesto que la mayor parte de los agentes que emplea diariamente en su práctica proceden del reino vegetal.

Al cumplir con uno de los artículos del Reglamento de esta Real Academia, que exige la lectura de un discurso que trate de alguna materia análoga á la seccion á que cada cual pertenezca, yo como miembro de la de Historia natural, ninguna me ha parecido de mas oportunidad que la que paso á desarrollar en la propósicion siguiente: "Importancia del estudio de la Botánica médica y principalmente el de las plantas medicinales indígenas."

Tres reinos se dividen el estudio de la Naturaleza y ofrecen un vasto campo á las meditaciones del filósofo; pero no todos brindan el mismo atractivo.

La Zoología que estudia á los animales, incluso al hombre, la obra maestra de la creacion, nos es del mayor interés; pero ¡cuántas dificultades encontramos á cada paso, cuántos disgustos vienen á entibiar nuestro celo! Necesitamos á cada momento tocar, disecar cadáveres, respirar *miasmas pútridos*, manejar sustancias peligrosas. Necesitamos sacrificar y sacar de las sombras de la muerte luces para los fenómenos de la vida.

La Mineralogía estudia sustancias inertes tambien útiles; pero duras y frias como sus mármoles, mudas como sus rocas; la mayor parte de las veces necesitamos hacer difíciles, costosas y no siempre productivas *exhumaciones.*

La Botánica, por el contrario, no presenta ninguno de estos inconvenientes y ofrece al que la cultiva, como dice Chaumeton, una carrera sembrada de flores.

La Botánica reune en el grado mas eminente lo útil y lo agradable—El desierto de Sahara con sus oasis es un rasgo elocuente de esta verdad.

En la serie inmensa de vegetales que se hallan esparcidos con sábia profusion en la superficie de la tierra, los unos producen raices, hojas, frutos que sacien nuestra hambre, apaguen nuestra sed, cicatricen nuestras heridas, calmen nuestros sufrimientos; otros encantan nuestra vista con sus brillantes é inimitables colores, y suaves perfumes exhalan otros.

No es solo la curiosidad la que nos atrae hácia las plantas: el interés de nuestra propia conservacion nos impone la ley de conocerlas. Así la Botánica ha tenido en todos tiempos admiradores, historiadores y aun mártires.

Los pueblos de la mas remota antigüedad llegaron á conocer cierto número de plantas que clasificaron como útiles ó como agradables, si bien, y esto se comprenderá fácilmente, nunca pudieron ser objeto de un estudio especial, entre aquellos hombres primitivos que al buscar las propiedades medicinales de las plantas, fiaban á la experiencia sus análisis.—Sprengel enumera setenta especies, cuyos nombres se encuentran en los libros de los hebreos, entre las que, no sin fundamento, se ha creido hallar bastante relacion con las conocidas hoy dia. Los poemas de Homero citan un número tambien considerable, y las obras de Medicina atribuidas á Hipócrates hacen mencion de cerca de ciento cincuenta plantas *oficinales*, lo que supone necesariamente algunos conocimientos en Botánica. Aristóteles, á quien puede llamarse con justicia el fundador de las ciencias naturales, escribió una obra sobre las plantas, obra cuyo solo título ha llegado hasta nuestros dias y de cuya pérdida puede consolarnos hasta cierto punto la que poseemos de su discípulo Theofrasto. Su "Historia de las plantas" está dispuesta bajo el mismo plan que la "Historia de los animales" de Aristóteles; prueba evidente de que ese primer tratado de botánica que conocemos, ha sido tomado de los escritos y seguido las mismas ideas del ilustre filósofo de Estagira.

En el libro VI de su obra trata de los arbustos y sub-arbustos y de las flores de jardin: en el siguiente, de las legumbres ú hortalizas y de algunos vegetales campestres: en el VIII de los cereales y de las plantas leguminosas, donde se vé que el maiz era ya conocido. En fin, en el tomo IX menciona los jugos que nutren las plantas, tales como la mirra, el incienso, la *goma*, pez &., hablando tambien de algunas aromáticas, particularmente de las canelas y de muchas plantas medicinales, por ejemplo, el eléboro. El número de las especies señalado por Theofrasto se eleva á cerca de cuatrocientas y entre ellas se encuentra una cantidad considerable de árboles selváticos, muchos árboles frutales, casi todas las legumbres, los cereales y algunos vegetales de la India que no se han hallado, sino despues del siglo XV.

Puede considerarse, pues, á Theofrasto como el fundador de de la Botánica. Despues de su muerte, á pesar de los numerosos discípulos que dejó formados, quedó casi abandonada la ciencia de los vegetales, no sobresaliendo por consiguiente en ella ninguno de los que eran llamados á conservarla. La escuela de Alejandría no produjo tampoco ni un solo naturalista distinguido.

El talento práctico de los romanos se inclinó con preferencia á la agricultura, desdeñando la botánica propiamente dicha. Tuvieron sin embargo algun conocimiento de los vegetales, como lo prueba el poema de las Geórgicas.

Cuatro siglos despues de Theofrasto apareció Dioscórides, natural de Cilicia, y que fué, bajo el imperio de Neron, médico de los ejércitos romanos; ha sido señalado por Cuvier como el botánico mas completo de la antigüedad. Describe cerca de seiscientas plantas, pero solo pueden reconocerse sus especies en ciento cincuenta de ellas. Atribuye á muchas una multitud de propiedades exageradas; imaginarias por lo comun, como la práctica ha venido á demostrarlo. Esto no obstante, Plinio le ha copiado textualmente en un gran número de pasajes, y Galeno le prodiga los mayores elogios. A esto se debe sin duda, que hasta la época del renacimiento de las letras, es decir, durante un período de mas de quince siglos, la obra de Dioscórides ha sido considerada como la obra clásica y de texto en to-

das las escuelas de Medicina. Consiguió los honores de la impresion desde 1495; y los turcos y los moros que la han traducido no tienen hoy otro libro de medicina. Puede decirse con verdad que es tambien la obra de Botánica mas extendida en las bibliotecas del Occidente.

Aparece despues Plinio, el cual nos ha dejado en su Historia natural una vasta compilacion que atestigua su ardiente amor al trabajo, pero no el talento analítico de un observador, ni el riguroso espíritu de exámen de un sabio. Además se vé que conocia mal la lengua griega, y de ahí, que su libro sea ménos útil de lo que debia ser, atendido á que debe considerarse como una de las obras mas preciosas de la antigüedad.

La Botánica con relacion á la medicina empieza en el libro XX y la materia Médica puramente vegetal ocupa ella sola ocho libros.

Durante la edad media se perdió en Occidente la ciencia de los vegetales, ó al ménos no se hicieron mas descubrimientos. El pequeño número de hombres instruidos que podian ocuparse en objetos de esta naturaleza se limitaron á leer á Plinio ó á Dioscórides.

En Oriente, entre los árabes, fué donde la botánica encontró un refugio; pero en esas regiones no fué cultivada sino bajo el punto de vista que dice relacion con la medicina. Al explorar paises desconocidos á los antiguos, hicieron los árabes preciosos descubrimientos. Antes de ellos solo se conocian purgantes violentos, tales como el eléboro y otros drásticos, de la misma especie, de suerte que á los orientales se debe el conocimiento de la caña fístola (Cassia Fistula L), del sen (Cassia Oboata Collv., C. lanceolata Forsk &c.) y del tamarindo (Tamarindus indica L y occidentalis Gærtn,) que con otros han verificado una verdadera revolucion en la medicina. Débese tambien á ellos el empleo del azufaifa (Zizyphus vulgaris Lam) y del mirabolano québulo (Terminalia Chebula Gærtn).

El primero de los médicos árabes que publicó una obra completa, Rhazes Abbeker Meahmed-Rhazi, inspector del hospital de Bagdad, habla extensamente en ella de los vegetales útiles de la India, de la Persia y la Siria, que no habian conocido los antigüos.

Hácia el año 1002, Serapion el jóven, de sobrenombre Aggregator, escribió una obra que tituló, "De Simplicibus;" en la que trata, siguiendo á Dioscórides, de las plantas de la Grecia y de las que se han observado mas tarde en el suelo indiano.

Avicena estudió la botánica de la Bactriana y de la Sogdiana, regiones fértiles en plantas medicinales, donde crece el *assafœtida*, que él hizo conocer primero.

Antonio Brasavola, discípulo de Leoniceno y de Monardo, llegó á ser el primer botánico de su época. Nacido en 1500 de una familia noble de Venecia, ejerció la medicina, primero en Francia donde fué médico de Francisco I quien le dió el sobrenombre de Musa, sobrenombre que él adoptó firmando sus obras con el nombre de *Antonius Musa*. Despues fué médico del emperador Cárlos V. y luego de Enrique III y de Leon X llegando así á gozar de gran fama y de una consideracion sin ejemplo en toda Europa.—Estableció en una península formada por el Po, un jardin botánico, donde reunió todas las plantas notables que habia descubierto en sus excursiones y de este modo puede decirse que Brasavola fué el fundador y poseedor del primer jardin botánico que ha existido en los tiempos modernos. Murió en 1555 dejando una obra impresa en Roma en 1536 con el título de "Exámen omnium simplicium medicamentorum."

En Francia, el primer botánico que citan los escritores de aquel pais, es Juan Ruel, en latin, *Ruellius*, (médico) natural de Soissons donde nació en el año de 1479.

El primero de los botánicos alemanes, fué Othon Brunfel ó Brunsfels natural de Maguncia y maestro de escuela en Estrasburgo, hasta que practicados sus estudios de medicina pasó á ejercerla á Roma. Su obra se titula: "Herbarum vivœ Icones' y se publicó en 1530 en dos volúmenes en folio. En ella están clasificadas las plantas sin ningun órden, pero esta obra es notable por ser la primera en que las láminas presentan propiedad y útil estudio. Están grabadas sobre madera, porque hasta fines del siglo XVII no se empezó á grabar en cobre así en Botánica como en Zoología.

Las conquistas de los portugueses en la India proporcionaron á los médicos la investigacion de las producciones vege-

tales de aquella region; y como ya las plantas medicinales y las aromáticas estaban usándose hacia muchos siglos, las primeras investigaciones se dirigieron naturalmente á la adquisicion de esas plantas y de esos aromas, ó al ménos á la de los vegetales que las suministraban. Garcia da Horto ó da Jardin, profesor de medicina en Lisboa, donde nació en 1,500, comenzó este estudio pasando á las Indias en calidad de médico de los establecimientos de su pais. En la isla donde se eleva hoy Bombay, como capital de los establecimientos ingleses que pertenecia entónces al Portugal, formó Garcia un jardin botánico en el que reunió todas las plantas de la India útiles para la medicina. Hízolo asunto de una obra que imprimió en Goa en 1563, y que lleva por título: "Diálogos sobre los simples y las drogas de la India." Por esta obra aprendieron los médicos europeos cuales eran las plantas que suministraban las drogas de que se servian hacia mucho tiempo sin conocer su orígen. Contiene la descripcion del alóe (Aloe succotrina Lam. A. vulgaris Lam &c.), del asa-fétida (Ferula assafétida. L. ó Narthex assafetida. Falcon), del benjuí (Styrax Benzoin Dryand) de la canela (Laurus Cinnamomum L.), del alcanfor (Laurus Camphora. Lin. ó Camphora officinarum Nees.) del betel (Piper Betle Lin.), de la nuez moscada (Myristica fragrans Humb), el clavo de especia (Caryophyllus aromaticus Lin.) &c. en una palabra, de una infinidad de producciones que hasta entónces no habian sido estudiadas en el estado de su naturaleza.

Uno de los discípulos de Garcia, Cristóbal Acosta, español y cirujano en Burgos, publicó mas tarde una obra sobre el mismo asunto titulada: "Tratado de las drogas y medicinas de las Indias orientales, con sus plantas." En ella hizo conocer la célebre sensitiva (Mimosa pudica L.)

Las primeras plantas que llamaron la atencion de los europeos en América fueron, segun Garcia, la piña (Ananassa sativa Lindley), el maíz (Zea mays L.), el tabaco (Nicotiana tabacum L.) el ñame, (Dioscorea alata L. y D. sativa Lin.), el Amyris balsamifera L. y la Ceiba (Eriodendron anfractuosum D. C.) La conquista de Tierra-Firme extendió mucho este género de conocimientos.

Desde aquella época han sido muchos los botánicos, tanto europeos como americanos, que se han ocupado de las plantas de América; pero entre estos han habido pocos que hayan estudiado con especialidad las medicinales. En las Antillas y con particularidad en la Isla de Cuba echamos de ménos una Flora médica escrita con el suficiente caudal de observacion y conocimientos como lo exige una obra de esta naturaleza.

Descourtils, Tussac, Lindley, Poupée, Desportes, &c., es cierto que han publicado buenas floras de plantas medicinales de las Antillas; pero en ellas notamos que casi todos se ocupan, mas de las de Santo Domingo que de las de Cuba, Renato de Grosourdy publicó en 1864 una obra en 4 tomos titulada "El médico botánico criollo" donde en mi pobre concepto no ha hecho mas que recopilar todo lo que sobre la materia encontró en los autores arriba mencionados, habiendo pocas observaciones originales que merezcan toda la confianza que exigen experiencias de esta naturaleza y principalmente con ciertas plantas de propiedades dudosas que pudieran muy bien ocasionar casos desgraciados, que vendrian á comprometer, en los momentos mas críticos, el buen éxito de una obra tan útil y necesaria para el pais como lo seria la de la "Flora médica Cubana."

No existe otro pais, dice Descourtilz, que mas que las Antillas ofrezca al hombre en el estado de salud mayor número de plantas destinadas á conservársela ó á restituírsela en caso que la haya perdido. Ningun pais por consiguiente es mas digno de una *flora médica* particular----

Todos los años se publican en Europa un sin número de obras de esta naturaleza; mas todavía, se escribe constantemente sobre la flora de los paises mas cercanos á las regiones polares y ¿será posible que nosotros, teniendo un rico y vasto campo bajo los trópicos y á nuestras puertas, tengamos que mendigar al extranjero costosas plantas medicinales que, mejores que esas, son holladas en nuestros bosques por el paso de las bestias?

No, Sres., la hora de la regeneracion ha sonado y todos vosotros contribuireis con vuestros vastos y profundos conocimientos á la formacion de una obra que llevará á la posteridad

los nombres de todos los que tomen parte en ella y hará época en la Historia científica de la Isla de Cuba.

Demostrada la utilidad é importancia del estudio de la Botánica médica, pasemos á ocuparnos en esta segunda parte de las principales plantas medicinales indígenas y de algunas de las exóticas, aclimatadas en nuestro pais, colocándolas, segun sus propiedades, en cada una de las medicaciones correspondientes; siguiendo al efecto en la distribucion de estas, el órden que siguen en su obra de Terapéutica y Materia médica los Sres. Trousseau y Pidoux, y prefiriendo esta clasificacion solo por ser la mas conocida entre nosotros.

Las medicaciones son las siguientes:—1.° Tónica.—2.° Alterante.— 3.° Irritante.—4.° Antiflogística.—5.° Evacuante.—6.° Excitadora.—7.° Estupefaciente.—8.° Antiespasmódica.— 9.° Excitante.—10.ª Contraestimulante.— 11.ª Antihelmíntica.—1.º Medicacion tónica.—Estudia en ella los medicamentos analépticos ó reconstituyentes, los astringentes y los amargos ó neurosténicos.—A. Entre los primeros solo existen dos en la obra del Sr. Trousseau y ambos del reino mineral que son el hierro y el manganeso; sin embargo de que muchos autores, y entre estos A. Bossu, colocan además las sustancias alimenticias y en este caso podemos decir que en nuestro pais existe un gran número de *plantas alimenticias* que por lo ménos sirvan de coadyuvantes á aquellos dos cuerpos que por otra parte no tienen representantes en el reino vegetal.—B. Entre los astringentes de orígen vegetal coloca aquel la bistorta, la gayuba, la encina, &c., que podemos sustituir ventajosamente con muchas plantas de nuestro pais, por la gran cantidad de tanino que contienen; entre estas podemos citar el mangle colorado (Rhizophora Mangle L), el uvero de playa (Coccoloba uvífera Jacq, nivea Jacq y otros), el moruro prieto (Pithecolobium filicifolium Benth), el caimito (Chrysophyllum caimito L), la jagua (Genipa americana L), la guanábana (Anonamuricata L), el anon (Anona squamosa L), el caobo (Swietenia Mahagoni L), la ratania de las Antillas (Krameria Ixina L?), el guayabo (Psidium pomiferum L y P. pyriferum L), el granado (Punica granatum L.), el hicaco (Chrysobalanus icaco L.), el palo de Campeche (Hœ-

matoxyllon Campechianum L) y otras muchas que, como estas, tienen el principio astringente en toda la planta.

C. Entre los amargos ó neurosténicos podemos colocar algunas falsas quinas como son: el Cerillo (Exostemma Caribœum Rœm y Schult.), la Clavellina de rio (Exostemma longiflorum Rœm y Schult), el Cinchona (Exostemma floribundum Rœm y Schult). No dudamos que existan en nuestros bosques algunas especies del género Cinchona ó verdaderas quinas, pudiendo por otra parte intentarse en nuestro suelo el cultivo tan valioso de estas últimas.

Tenemos además la cuasia (Quassia amara L.), el palo blanco (Simaruba glanca D. C.), la genciana de las Antillas (Eustoma exaltatum Gris.), la genciana de Cuba (Schultesia stenophylla Mart. ó Exancum Cubense Pœpp.), el escudo de la Habana (Scutellaria Havanensis Jacq.), el mangle gris ó yana (Conocarpus erectus L.), la escoba amarga [Parthenium Hysterophorus L.], la bija ó achiote [Bixa Orellana L.], la agrimonia de Cuba [Teucrium Cubense L.], muy usada en nuestros campos, el aroma amarillo [Acacia Farnesiana Willd.], el junco marino ó espinillo [Parkinsonia aculeata Plum], la aguedita [Picramnia pentandra Sw.], la angustura verdadera [Galipea Cusparia St. Hill.], las cuales contienen, casi todas, el principio activo en la corteza.—2. ° Medicacion alterante.—El Sr. Trousseau no cita ninguna sustancia de orígen vegetal, sin embargo de existir plantas marinas, y algunas de nuestras costas, que por contener una gran cantidad de iodo, podemos hacer uso de ellas en ciertos casos y son: la barrilla de las Antillas [Batís marítima L], toda la planta contiene una gran cantidad de iodo y bromo; una especie de fuco [Fucus vesiculosus L.] el fuco sargazo [Sargassum bacciferum Ag.], el sargazo de las Antillas [Sargassum Esperi Ag. S. Filipéndula Ag.], el peregil ó verdolaga de playa [Sesuvium Portulacastrum L. y revolutifolum Ort.], el sabe-leccion [Lepidium virginicum L.], el berro de costa de Cuba, [Cakile Cubensis Kunth.] y otras.

3º—Medicacion irritante.—Nos ocuparemos sucesivamente de las plantas rubefacientes, vexicantes y cáusticas.

A.—Rubefacientes.—Pueden usarse como tales: las hojas y

raices del flechero [Sagittaria lancifolia L. y S. obtusa Wild.], las semillas y aun las hojas del caisimon [Potomorphe umbellata Miq. y P. peltata. Miq.], las hojas del platanillo de Cuba [Artanthe adunca Miq.], del chichicate. [Urtica baccífera L], del Jatropha urens L.], del cabello de ángel [Clematis Havanensis Kth.], del Polygonum acre. Kth, de la ruda [Ruta graveolens L?], las semillas de la mostaza [Sinapis nigra L. el S· brassicata L. S. integrifolia W.], las hojas del Drymaria cordata W., los pelos que cubren las vainas de la picapica [Mucuna pruriens D. C.], la cebolla del ajo [Allium sativum L.] &c.

B.—Vexicantes.—Todas las partes verdes de la flor del pato [Aristolochia grandiflora Sw.], las raices y hojas de la mala cara [Plumbago scandens L], las cortezas del palo de encaje ó daguilla [Lagetta lintearia Lam.], y del torvisco de las Antillas [Daphnopsis caribœa Gr.], las gomo-resinas del cardon [Euphorbia Canariensis—L.], de la flor de Pascua [Euphorbia punicea Sw.], del Echite biflora Jacq; las partes verdes del volatin [Cleome pentaphylla L. ó Gynandropsis pentaphylla D. C. y G. triphylla D. C.] las semillas del guacalote [Guilandina Bonduc. L.], las hojas del ben [Moringa pterigosperma Gœrtn.] &c.

C.—Cáusticas.—Las hojas y raices del Dieffenbachia Seguine—Sch? el jugo lechoso del Euphorbia linearis Retz., del mamey colorado [Lucuma mammosa Gœrtn y L. Bonplandii Kth.], las hojas del guao [Comocladia ilicifolia Sw. C. integrifolia Jacq. C. dentata Jacq.], la nuez del marañon [Anacardium occidentale L.], el jugo del Cissus cáustica Tuss. la pulpa de los frutos del Caryota urens L.

4º—Medicacion antiflogística.—Comprende los medicamentos emolientes y temperantes.—A. Emolientes.—Las hojas y raices del llanten comun [Plantago major L.], de la borraja [Borrago officinalis L.], del aguinaldo amarillo [Ipomœa umbellata Mey], del quimbombó [Hibiscus esculentus L.], la corteza hojas y raices de la guácima [Guazuma tomentosa H. y B. y G. polybotria Cav.], las hojas y raices de diversas especies de malvas [Malvas. Waltherias &c]., y en general de esta familia [Malváceas], las hojas y raices del pico de aura

[Martynia diandra Glox], de la verdolaga [Portulaca oleracea L. var. parvifolia Haw.], de la verdolaga de Cuba [Claytonia perfoliata Donu], de la prodigiosa [Bryophyllum Calycinum Salisb.], del bledo comun [Euxolus caudatus Moq.], del canutillo [Commelina communis L.], la tuna brava [Opuntia vulgaris Mill.], la blanca [Opuntia coccinellifera Mill].—B. Temperantes.—Los frutos del melon de agua ó zandía [Cucurbita citrullus L.], de la granadilla [Passiflora quadrangularis L.], los frutos maduros del azufaifo de las Antillas [Zyzyphus iguanea L.], de la grosella de las Antillas [Averrhoa Bilimbi L.] &c.

5º—Medicacion evacuante.—Comprende los medicamentos A. de accion vomitiva.—B. de accion purgante.

A.—Vomitivos.—Aunque en nuestro pais no existen las verdaderas ipecacuanas, sin embargo podemos citar algunas especies del género Cephaelis y Psychotria que tienen las mismas propiedades, aunque en menor grado; tales son: las raices del Cephaelis tomentosa Willd? y C. muscosa Sw, del canserillo [Psychotria virgata R. y Pav.], de los tapa-caminos [Psychotria uliginosa Sw.—P. chimarrhoides D. C.—P. brachiata Sw.—P. nutans Sw.], y otras muchas que crecen y se multiplican de una manera prodigiosa en nuestros campos cerrando en pocos dias los caminos ó senderos abandonados, razon por la que llevan este nombre.

Las raices del ítamo real [Pedilanthus tithymaloides Poit.-P. padifolius Poit.—P. angustifolius Poit.—P. linearifolius Gris], lasde la flor de calentura [Asclepias curassavica L. y A. nivea L.], del salta-perico [Dipteracanthus strepens Le-Conte ó Ruellia strepens L.], de la violeta silvestre [Ionidium lineatum Ging. mss.], del Hybanthus Havanensis H. B. y K., de la sensitiva [Mimosa pudica L.], las semillas del cardo santo [Argemone mexicana L.], los bulbos del lirio San Juanero [Pancratium Caribæum L.] y otras.

B.—Purgantes.—Existen algunas plantas que poseen esta propiedad en grado débil ó laxantes y otras en grado enérgico ó drásticos.

Entre las primeras citaremos el palma-cristi que se extrae de las semillas del Ricinus communis L., el aceite que contie-

nen las semillas del nogal de la India (Aleurites Moluccana de Willd.)

Las raices del piña-raton (Morinda royoc L.,) la corteza de la raiz y flores de la majagua (Hibiscus tiliaceus L. ó Paritium elatum Don), la pulpa contenida en los frutos ó vainas de la caña fístula (Cassia Fistula L. y C. grandis Pers.) y del tamarindo (Tamarindus indica L.), las hojas del sen de la tierra [Cassia bicapsularis L. C. ligustrina L. C. obtusifolia], y otras muchas.

Entre los drásticos colocaremos el jugo concreto de distintos aloes, acíbar, [Aloe spicata L. A. perfoliata L. &c.], el de la flor de pascua. [Euphorbia punicea Sw.], las semillas del piñon botija [Jatropha curcas L. ó Curcas purgans Med.], del C. frailecillo [Jatropha gossypifolia L.], del Jatropha multifida L., de la salvadera [Hura crepitans L.], las raices de la maravilla ó D. Diego de noche[Mirabilis jalapa L.], del Ipomæa tuberosa L. I. ternata Jacq., el jugo concreto del maboa [Cameraria latifolia L. y C. angustifolia L.], muy peligroso, los frutos y raices del estropajo. [Luffa acutangula Ser. y L. purgans Kth.], del güiro amargo (Lagenaria vulgaris Ser); el zumo de las hojas de la balsamina ó cunde-amor [Momordica balsamina L.], es sumamente activo: tres dracmas ó media cucharada dadas á tomar á un perro grande, le sobrevino la muerte en 12 horas con todos los fenómenos generales producidos por los venenos irritantes; tiene tambien una accion irritante local muy marcada. La gomo-resina del guaguasí [Laetia apetala Jacq. L. longifolia Rich. y Zuelania lætioides Rich.], del yaití [Excæcaria lucida Sw.], del Copey [Clusia rosea L.] posee propiedades drásticas análogas á la gutagamba [Cambogia Gutta L. ó Mangostana Cambogia Gærtn.] A la dósis de 30 ó 40 centígramos purga violentamente. La del Yamao [Guarea trichilioides L.], mas bien debemos colocarla entre los venenos irritantes; sin embargo, nuestro apreciable amigo el Sr. D. F. A. Sauvalle asegura que aunque la gomo-resina de esta planta posee propiedades drásticas, no así sucede con las hojas y renuevos tiernos, que con frecuencia sirven de pasto á los animales.

6º—Medicacion excitadora.—En nuestro pais pueden reem-

plazar, aunque con ménos ventaja á la nuez vómica y al haba de San Ignacio, las hojas y semillas de la cabalonga [Cerbera thevetia L.], de accion dudosa, y la gomo-resina del lechero [Excæcaria laurocerasus Müller] de propiedades tambien poco estudiadas.

7º—Medicacion estupefaciente.—En nuestro pais no existe ninguna especie vegetal que pueda reemplazar al opio y á la belladona en sus indicaciones terapéuticas; sin embargo haremos mencion de algunas de la misma familia que poseen propiedades análogas y en débil grado; tales son: las hojas y frutos del cardo santo. [Argemone mexicana L.], el jugo lechoso de los tallos de la lechuga de hortaliza [Lactuca sativa L.] que, aunque exótica, se ha naturalizado en nuestro pais; las de la lechuga de la tierra [Sonchus palidus Willd.], las hojas y frutos de diversas especies de solanos del chamico morado [Datura stramonium L.], del floripondio [Datura suaveolens H. B.], de la yerba mora [Solanum oleraceum Dun.], de la berengena cimarrona [Solanum torvum Sw], del güirito cimarron [Solanum mammosum L.], del tabaco [Nicotiana tabacum L.], del azucarito [Paullinia Cururú L? y P. pinnata L.], [1] las semillas del mamey colorado [Lucuma mammosa Gærtn], del sapote [Sapota Achras Mill] y otras de la familia de las Sapotáceas que contienen tambien en sus semillas una gran cantidad de ácido cianhídrico.

8º—Medicacion antiespasmódica.—Existen en la Isla un gran número de plantas que pueden reemplazar, y casi con igual ventaja, á la valeriana, asafétida, opopónaco &c. de que habla el Sr. Trousseau: entre aquellas merecen particular mencion: el alcanforero [Laurus Camphora L?] que aunque originario del Japon, se encuentra, segun Descourtilz, en los bosques de las Antillas.

Tanto el modo de extraccion del alcanfor como su accion fisiológica y terapéutica se hallan consignados en las obras de Materia médica y terapéutica. razon por lo cual, tanto esta sustancia como otras muchas que he indicado en este trabajo, solo me he contentado con colocarla en su medicacion corres-

[1] Con tres frutos de esta planta preparó Cl. Bernard un extracto y con él ha matado ranas que presentaron síntomas muy semejantes á los del curare.

pondiente. Mencionaremos además las hojas y flores del naranjo agrio [Citrus vulgaris Risso], de la murraya [Murraya exótica L.], del capulí [Muntingia Calabura L.], las raices del toston [Boerhaavia diffusa Sw.], del anamú [Petiveria alliacea L.], de la yerba hedionda [Cassia occidentalis L], las semillas del almizclero [Hibiscus abelmoschus L.], de la yerba buena [Mentha rubra L.] y en general de casi todas las plantas de la familia de las Labiadas.

9º—Medicacion excitante.—El Sr. Trousseau la divide en excitante generales y especiales: entre las primeras cita un gran número de plantas, la mayor parte naturales del Antiguo Continente y que nosotros podemos reemplazar con las siguientes: las hojas y raices de la yerba limon [Andropogon Schœnathus L.], los rizomas del genjibre [Zingiber officinale Rosc.], los frutos de la vainilla [Vanilla aromatica Gr.], la corteza del canelero [Laurus Cinnamomum L.], la del boniato del pinar [Phœhe montana Gr.], las hojas de la escabiosa de las Antillas [Capraria biflora L.], la de las feligranas [Lantana Camara L.—nivea L.—crocea Jacq.], las hojas y raices del Orozuz de Cuba [Lippia dulcis Trevir.], las semillas del café [Coffea arabica L.], las hojas de la salvia, albahaca; poleo de las Antillas y otras labiadas de propiedades excitantes incontestables. Las hojas y semillas del eneldo [Anethum fænicu-lum L.], del perejil [Apium petroselinum L.] y otras Umbelíferas. Las hojas y frutos de la pimienta de Jamaica [Myrtus pimenta L.], del clavo de especia [Caryophillus aromaticus L.] y otras de la familia de las Mirtáceas.

El mismo autor [arriba mencionado] divide los excitantes especiales en A. Sudoríficos.—B. Diuréticos.—C. Emenagogos y D. Balsámicos.

A.—Sudoríficos.—Podemos emplear como tales: las raices de distintas especies de zarzaparrillas que crecen espontáneamente en todas las Antillas [Smilax Havanensis Jacq. S. pseudochina L. &c.], las raices del maguey [Agave Americana L.], las de la pringa-moza [Tragia volúbilis L.], las flores del sauco blanco (Sambucus nigra L.], (1) aunque exótica cre-

[1] Será el S. Virginiana Sn?

ce espontáneamente y en gran abundancia en toda la Isla. La corteza y leño del guayacan [Guayacum officinalis L.] y otras

B.—Diuréticos.—Podemos usar como tales: las partes verdes del rabo de zorra [Andropogon Antillarum D.], la de la pata de gallina [Leptochloa domingensis Lk.], (1) las raices del platanillo de Cuba [Canna Indica L.], las del caisimon [Pothomorphe peltata Miq.], las del anamú [Petiveria alliacea L.], las hojas y raices de la yerba de la niña [Phyllanthus Niruri L. y Ph. Carolinensis Walt.], las de vejiga de perro [Physalis pubescens R. Br.], las de la ortiga blanca ó chichicate. [Urtica baccifera L.], la de la ortiguilla [Urtica urens L.], antihemorrágico poderoso, las raices del sauco amarillo (Tecoma stans L.), las del bejuco de berraco (Chioccoca racemosa Jacq.), las flores y hojas de la guacamaya francesa (Cassia alata L.), y otras muchas.

C—Emenagogos.—Haremos mencion de los principales que son: las raices de algunas aristoloquias (Aristolochia anguicida Jacq. A. trilobata L., A. bilobata L. &c.), los renuevos tiernos del aguacatero (Persea gratissima Gærtn.), las hojas de la ruda (Ruta graveolens L?), las raices de la P____ de perro (Capparis cynophallophora L.), todas las partes verdes de la sanguinaria (Alternanthera achiranta R. Br.), las sumidades floridas del romerillo (Bidens leucanthus W.), de la manzanilla de América (Chrysantellum procumbens Rich.), las hojas y flores del árbol del paraiso (Melia sempervirens Sw?) y otras muchas.

D—Balsámicos.—Entre estos podemos citar los bálsamos del Perú y de Tolú (Myrospermum peruiferum D. C. y M. toluiferum Rich.), la goma ó resina ánime (Hymenæa Courbaril Lin.), la del algabarrobo de las Antillas, (Calliandra Saman Gr.), del almácigo [Bursera gummifera Jacq.], del palo cochino [Hedwigia balsamífera Sw.], de la cuaba [Amyris balsamífera L.], del copal de Cuba [Icica Copal Rich.], del básamo ó resina de copaiba [Copaifera officinalis Jacq?], del quiebra-hacha. [Copaifera hymeneæfolia Moric.] del pino de tea [Pinus occidentalis Sw. y P. Taeda Aiton.], del sabina ó enebro criollo [Juniperus Virginiana L.], del Podocarpus Purdieanus Hooker, &c.

(1) Grisebach considera esta especie como una variedad del L. virgata P. B.

10º—Contraestimulantes.—En nuestro pais existen pocas plantas que puedan suplir á la digital, al cólchico y otras que coloca el Sr. Trousseau en esta medicacion; sin embargo el Sr. Grosourdy apoyado en las observaciones de nuestro colega Dr. Michelena de Caracas, asegura haber encontrado un *succedáneo* de la primera en las hojas del yagruma hembra [Cecropia peltata L. y C. palmata W].

"Este último ha observado que bajo la influencia de esa sustancia los latidos del corazon se vuelven mas lentos de una manera notable y tanto mas pronunciada cuanto mas tiempo se haya seguido su empleo y entónces el que está sometido á su accion fisiológica se vuelve muy lento en sus movimientos sin presentar ningun trastorno en el tubo digestivo."

11º—Antihelmíntica.—En esta medicacion podemos colocar un gran número de plantas indígenas de propiedades incontestables; habiendo, por otra parte, otras que aun necesitan un estudio mas detenido por razon del principio *sospechoso* que contienen. Tales son entre las primeras las raices de la calaguala (Polypodium Pliyllitidis L. ?), las de la doradilla (Asplenium pellucidum L.), los frutos de la piña de raton de cercas (Bromelia Pingüin L.), las hojas y raices del apasote (Chenopodium anthelminticum y Ch. ambrosioides L.), las raices del granado (Punica granatum L.), los pelos que cubren las vainas de la pica-pica (Mucuna pruriens R. Br.), el jugo lechoso de la papaya cimarrona [Papaya Posoposa Morales.] y del palo amarillo [Bocconia frutescens L.] Entre los segundos citarémos la corteza, la madera y el fruto de la yaba [Andira inermis Kth. y A. racemosa Lam], las raices y corteza del árbol del paraiso [Melia sempervirens N. ?] &.

Antes de terminar permitidme que, tanto á nuestro digno Presidente como á todos los Sres. Académicos que votaron para mi eleccion, os dé las mas expresivas gracias por el alto honor que me habeis dispensado, elevándome á un puesto que haré lo posible por conservar incólume, no olvidando la responsabilidad que he contraido para con la ciencia, para con vosotros y para con la patria.—He dicho.

Discusion sobre el cólera.—*Por el Dr. D. Juan G. Havá.*

(Sesion del 26 de Enero de 1868.)

Sres.:

I.—Trato de contestar á los argumentos que el Dr. Ruz se ha servido oponer á mi memoria titulada "*Teoría y tratamiento del Cólera;*" pero ántes, séame permitido pagar hasta cierto punto la deuda de gratitud que he contraido con un opositor que da principio á su elocuente disertacion tributándome elogios y defendiendo mi entidad científica, insignificante por demás, contra las murmuraciones que provocó la lectura de mi trabajo en alguno que otro miembro de esta Corporacion.

No me pertenece decidir hasta que altura tiene razon mi amigo y opositor el Dr. Ruz; pero, si la rivalidad produce á veces pasiones mezquinas en hombres exaltados por el fanatismo de su autonomía, será siempre un consuelo encontrar quienes puedan dar tantos ejemplos del entusiasmo contrario, como mas de una ocasion lo ha demostrado la gran mayoría de los que tenemos el honor de pertenecer á esta Academia. El Sr. Ruz debe tener la satisfaccion de haber alcanzado esta perfeccion, porque situado por encima de las preocupaciones vulgares, ha ido rectamente á su fin, y ha sabido distinguir entre el aprecio que debe á sus amigos y el respeto mayor que le impone la verdad científica.

Efectivamente, el Dr. Ruz tiene razon: yo no he venido á sorprender á la Academia con un trabajo de Mr. Charles Robin, que si así hubiera sido lo hubiera advertido á todos, y mi memoria, por pertenecer á un hombre tan eminente, hubiera sin disputa arrancado el aplauso de los mas encopetados murmuradores. No existe tampoco una comunidad de ideas que pudiera ser nunca el objeto de un reclamo. Las ciencias son solidarias como dice muy bien el Sr. Ruz, y yo tenia y tengo el derecho de servirme de ellas como todos los hombres que cultivan su inteligencia, aunque declaro que mas gloria

me cabria divulgando simplemente las ideas de Robin, primero entre los sabios, que exponiendo mi pobre talento á los azares de una lid, en la cual miro el triunfo de mas léjos que ninguno de los que con mas títulos que yo, y mejor dotados por la naturaleza, han tenido y tienen la benevolencia de escuchar mi desautorizada palabra.

La teoría de la hidratacion primitiva de los principios de la tercera clase para servir á los importantes fenómenos de nutricion general como hecho anatómico y fisiológico, y la teoría de la deshidratacion de estos mismos elementos como causa de todos los fenómenos patológicos del cólera, pertenecen exclusivamente al eminente Mr. Charles Robin; y yo no he oscurecido esta verdad en ningun lugar de mi memoria. Tampoco partí directamente de este hecho, como pude efectuarlo, porque yo ignoraba ese descubrimiento científico. Todo mi trabajo tenia por punto de partida el fenómeno mas virtual del cólera, cual es, la pérdida de líquidos exosmosados por la membrana mucosa del estómago y de los intestinos. La coincidencia de este hecho con la debilidad general, con la depresion del pulso, con la baja de la temperatura, con la estagnacion sanguínea en los capilares y la concentracion del fluido nutritivo, hechos conocidos desde que se conoce el cólera, me llevó al estudio de la enfermedad bajo el punto de vista fisiológico, y adquirí la conviccion, cada vez mas profunda, de que el fenómeno importante del cólera era la pérdida indicada; y como consecuencia de esta conviccion, la necesidad de reponer en el organismo el líquido perdido.

Antes que Mr. Robin presentara al mundo científico su teoría completa, Mr. Piorry y otros prácticos eminentes se habian detenido á considerar la deshidratacion, sin que pudiera nadie decir que Mr. Robin plagió á Mr. Piorry, como no puede aventurarse que yo haya plagiado ni á Mr. Piorry ni á Mr. Robin. Lo cierto es que en la lectura de este último sabio, que debo á mi distinguido amigo el Dr. D. Joaquin Zayas, encontré la confirmacion de mis convicciones y la explicacion histológica que jamás hubiera descubierto por mí mismo; pero que tampoco he tenido la debilidad de atribuirme, como suponen los que llevan la exageracion de sus miras hasta aceptar

sistemáticamente cualquiera de los extremos del horrible dilema "*absurdo* ó *plagio*." Si lo primero, están en la obligacion de tomar franca y lealmente la palabra contra mí, como les aconseja muy bien el Sr. Ruz; si lo segundo, dejarlo sin demostracion es encubrir á un pícaro á quien no se deben consideraciones de ninguna especie.

Aclarado este particular, á veces enojoso, reitero á mi excelente amigo el Dr. Ruz mis expresivas gracias por las palabras lisonjeras con que se sirve tratarme, y por la defensa noble que espontáneamente ha hecho de mi persona y carácter. Protesto así mismo creer, y me complazco en reconocerlo, que todos los que me escuchan son hombres de progreso que no han bajado jamás al terreno de las rivalidades mezquinas; y que ese vicio señalado por el Dr. Ruz, no puede constituir una especie estable, ni siquiera entre los poquísimos que compongan el número de los que lo han sostenido. Honor á cada uno sin distinciones, para que la reciprocidad de respeto eleve la dignidad de todos. Honor á todos para levantar cada vez mas la importancia de esta Academia. Con estos principios por divisa, paso á ocuparme de responder á los argumentos que ha dirigido contra mi memoria el Dr. Ruz.

II.—Comprendo la gran dificultad que experimenta todo individuo cuando quiere definir breve y exactamente una enfermedad. Sea dicho de paso, no he leido una sola definicion del cólera que pueda satisfacer medianamente el *desideratum* universal. Todas las que he podido consultar son mas ó ménos incompletas, y en todas he notado que para formularlas se han tomado los principales fenómenos del cólera, eligiendo cada autor los que le parecian mas característicos. Así, ha dicho la mayoría, que el cólera era una enfermedad *sui generis*, y empleo esta palabra para expresar la génesis mas ó ménos hipotética que cada uno le asigna, aunque muchos prescinden de toda idea de causa; cuya enfermedad presenta vómitos y diarreas mas ó ménos acuosas que han comparado al agua de arroz en su aspecto blancuzco; enfriamiento, sed, supresion de orinas, concentracion de pulso, calambres, enflaquecimiento rápido, pérdida de la voz, coloracion ciánica, &c. Y en efecto que mi definicion es un cróquis si se compara con estos retra-

tos del cólera; pero no puedo aceptar el argumento que tiene por objeto no admitir distinciones entre el envenenamiento por el emético y el cólera, tomando en sentido absoluto mi definicion, como parece haberlo hecho el Dr. Ruz, porque la distincion estará perfectamente establecida precisamente con no aceptar en mi definicion el elemento genésico. Si por el contrario definiera el envenenamiento por el emético y no contara con su causa obligada é invariable, entónces la confusion seria necesaria; pero yo no he definido esos estados patológicos sino el otro, y no creo haber dicho mal, cuando aseguro mas adelante que solo la idea de la causa sirve para hacer el diagnóstico diferencial, porque esta verdad no excluye en manera alguna los demás fenómenos que puedan separar estas dos enfermedades consideradas de cualquiera otra manera.

Tampoco me parece exacto que la anotacion de una causa, tratándose del cólera, ó el hecho de hacer constar que se ignora, pueda dar alguna luz á la definicion, porque los inconvenientes que señala el Dr. Ruz, no quedarian obviados con esta última confesion ó con cualquiera de las suposiciones hipotéticas que sirven de causa á la enfermedad. Y si la ignorancia de la causa es ya un signo distintivo, acepte el Sr. Ruz que al desprenderme de toda consideracion genésica es porque la ignoro, y quedará satisfecha su objecion, anulando al propio tiempo su argumento.

Para que hubiese tenido en cuenta los caractéres clínicos de la diarrea colérica y los de los distintos envenenamientos en mi definicion, hubiera necesitado mas espacio que el que consagran los autores á la sintomatología y al diagnóstico diferencial; y no asegurando que la diarrea colérica se acompañaba de tenesmo, ni de dolores de vientre, ni que era excrementicia, ni mucosa, ni biliosa, ni sanguinolenta etc., le daba los caractéres negativos que le corresponden: porque la diarrea de los envenenamientos puede acompañarse de esos fenómenos, aunque solo cuando ademas de la accion general que es la que propiamente constituye el envenenamiento, existe tambien conjuntamente la accion mecánica directa del veneno sobre el tubo intestinal. La distincion, pues, no podia ser ni mas característica ni mas exacta. "*Pérdidas súbitas de líquidos del organismo*

exosmosados por la mucosa intestinal." Las secreciones de las glándulas no se exosmosan por la mucosa intestinal. La sangre no se exosmosa por la mucosa intestinal. Las glándulas tienen todas sus conductos que se abren en puntos conocidos del intestino. Los glóbulos de la sangre son demasiado insolubles para atravesar las membranas sin lesion anterior de éstas. La albúmina y la fibrina aunque en disolucion, ó extension segun Robin, no pueden salir si se concretan cada vez mas. De suerte que no habia confusion posible. La única pudiera achacarse á no haberse usado la palabra *exosmosar*, y sí la palabra *exhalar*, debiéndolo y siendo aquel mi ánimo, aunque siempre se empleó en fisiología esta última palabra, desde Bichat, para expresar la misma idea, ántes que Dutrochet hubiera descubierto las leyes de la endosmosis y de la exosmosis. Conste pues esta enmienda que hago á mi definicion, y continúo respondiendo á los argumentos que me ha opuesto nuestro excelente colega el Dr. Ruz.

Con estas consideraciones, no me parece que deban quedar dudas sobre la exactitud de mi definicion, y al contrario, que cabria sobrada razon al Sr. Ruz si yo hubiera tenido por objeto describir cualesquiera de los estados patológicos que pudieran confundirse con el cólera, y hubiera olvidado las distinciones de que me habla. Y tanta mayor razon me asiste, cuanto que la mayoría de autores que he podido consultar, no definen los envenenamientos en particular, sino que el conocimiento de la causa toma el lugar de la definicion, bastando la de envenenamiento para todos los casos. Así, se dice, que "envenenamiento es el estado patológico que resulta de la introduccion de un agente, que sin obrar mecánicamente, destruye el organismo ó pervierte sus funciones;" y en seguida, se sigue al estudio de la accion de cada veneno sin mas definiciones. Por el contrario, algunos estados patológicos que dependen de la accion del veneno, se definen á veces haciendo abstraccion de la causa que se supone conocida. Ejemplos: el cólico de plomo, la parálisis saturnina, el temblor mercurial, el delirium tremens, que constituyen enfermedades independientes de los que pueden llamarse propiamente envenenamientos por las sales de plomo, ó por las de mercurio, ó por el

alcohol, aunque la causa sea igual á la que produce aquellas enfermedades, que ya no pertenecen á la accion inmediata del veneno, sino á las modificaciones orgánicas y funcionales su. fridas que persisten, aun despues de haber sido eliminada.

En cuanto á la diarrea mas ó ménos abundante producida por una enteritis ó una hipersecrecion simple del intestino, cualquiera que sea su causa y bajo cualquiera forma, nos presentará siempre como elementos indispensables los diversos productos del intestino mas ó ménos modificados en cantidad y en calidad, ó los productos de las ulceraciones ó inflamaciones específicas de que pueden ser afectadas estas vísceras por enfermedades muy diversas; y todo esto nada tiene de comun con la exosmosis de agua por la mucosa intestinal. En todos estos casos la cloro-anemia y la hidroemia acompañan muy á menudo la pérdida; en el cólera sucede lo contrario. Y por la misma razon de que reconocemos en los envenenamientos por el tártaro emético á dósis refractas, por el arsénico en pequeña dósis repetidas, por ciertos vegetales de la gran familia de los hongos, por la accion de ciertos moluscos y aun de ciertos peces, síntomas análogos á los que produce la anhidroemia, nos hemos separado, al definir el cólera, de toda consideracion genésica, evitando así toda confusion que pudiera debilitar lo importancia de nuestra definicion, y salvándola de las objeciones que la observacion clínica debia oponerle con el estudio de estos últimos envenenamientos, los cuales no se diferenciarian del cólera si no tuvieran causas tan conocidas como particularísimas á cada una de esas especies distintas.

III.—El Dr. Ruz asegura que existe inconsecuencia, y por tanto, contradiccion entre la teoría que sostenemos y el órden de fatalidad orgánica en que colocamos los fenómenos de fisiología patológica que se observan en el cólera; y confesamos sinceramente que le dariamos la razon de su argumento, si, en conciencia, no existieran motivos poderosos para dejarlo sin el valor que le atribuye. En efecto, el Dr. Ruz encuentra necesario, supuesta la lesion primitiva de la sangre que ha demostrado Robin y que me ha servido de punto de apoyo para afianzar mis ideas, que la circulacion decaiga primero, porque a sangre arterial está modificada, y nosotros no percibimos

tal necesidad. Esa alteracion perturbará mas ó ménos profundamente la nutricion general; y por esta razon, como la expresion de esas perturbaciones puede ser abatimiento de fuerzas, y este es síntoma de cólera, le colocamos primero. Todavía no existe el decaimiento obligado de la circulacion arterial, es preciso, de fatalidad fisiológica indisputable, que decaiga la excitacion nerviosa, porque los órganos centrales de la circulacion están sometidos fatalmente al dominio de la inervacion, y no pudiera deprimirse aquella funcion sin estarlo primero esta. Por otro lado, no existe razon para considerar que sean siquiera simultáneos estos fenómenos, porque la sangre no ha perdido todavía mas que en calidad, y no suficiente cantidad de líquidos acuosos para que no pueda circular. El decaimiento de la circulacion arterial es primeramente un hecho de fisiología patológica, despues un fenómeno de necesidad mecánica, debido por un lado á la falta de excitacion nerviosa, y por otro á la dificultad creciente, aunque paulatina, de la mayor densidad que va tomando la sangre; y á medida que el organismo experimenta las consecuencias van, haciéndose mas difíciles sus funciones, por efectos que á su turno son causas de mayores trastornos.

Considerar que la sangre por el hecho innegable de su deshidratacion comenzante, no ha de poder seguir su curso mas ó ménos libremente, hubiera sido crear en este líquido del organismo una accion vital que no posee; y no habiendo nosotros supuesto esa accion, el Dr. Ruz no puede ponernos en contradiccion con la doctrina que sostenemos, ni en contradiccion con las leyes que rigen invariablemente los fenómenos fisiológicos: lo cual hubiera sucedido, si en primer lugar hubiera aparecido el decaimiento de la circulacion arterial.

Empezamos asegurando el fenómeno de la deshidratacion, el aumento consecuente de la densidad de la sangre, y la dificultad mas consecuente todavía de la circulacion, porque esta es la relacion que existe entre la causa productora y el efecto producido. Los órganos centrales de la inervacion no son los que primitivamente se afectan, reciben sí conjuntamente la modificacion de nutricion; pero son los primeros que dan el aviso al organismo. De lo contrario, la percepcion de la deca-

dencia general no tendria efecto. La alteracion de la sangre pasa desapercibida por sí misma en el primer momento, y seria imposible asegurarla partiendo de un dato objetivo como seria la decadencia de la circulacion arterial, porque tal vez pudiera existir el fenómeno contrario, sin que ni lo uno ni lo otro probara por sí la afirmacion ó la negacion de la teoría.

Los fenómenos de fisiología patológica son los síntomas, y estos están fatalmente sometidos á las leyes de vitalidad orgánica. Si la sangre no estuviera modificada, como hemos aceptado con Mr. Robin, el abatimiento de fuerzas explicado por las perturbaciones de nutricion no tendria motivo. Al llegar á la explicacion de la teoría nos separamos de toda consideracion fisiológica, y entramos á estudiar por órden de sucesion los fenómenos de anatomía-patológica; y entónces, no podemos empezar, á ménos de contradiccion, por otro hecho que no sea el de la deshidratacion de los elementos sólidos de la sangre; y no porque hayamos seguido en uno y otro caso la verdadera sucesion de los fenómenos, abstraccion hecha de la simultaneidad de todos, puede acusársenos de contradiccion.

En prueba de que nuestro modo de ver es exacto, pudiéramos afirmar que todos los autores siguen el mismo órden que hemos seguido en el estudio de la enfermedad. En efecto: la fisiologia patológica no está rigurosamente colocada sobre la anatomía patológica. El primer síntoma de la faringitis diftérica no es la produccion *d'emblée* de la falsa membrana, aunque sea esta la que caracteriza anatómicamente la enfermedad. La fiebre, las perturbaciones nerviosas, la congestion y la inflamacion de la mucosa, tal vez, el infarto ganglionar preexisten. Del mismo modo en el cólera, los fenómenos de fisiología patológica por su órden de fatalidad orgánica, pueden empezar por el abatimiento de fuerzas, por el decaimiento de excitacion nerviosa, ántes que la circulacion se deprima, y no por esta razon dejará de tener el fenómeno su punto de partida en la deshidratacion de los elementos de la sangre y en la exosmosis de líquidos por la membrana mucosa del estómago y de los intestinos.

El Sr. Ruz estimará en lo que en sí vale nuestra aclaracion. No nos compete combatir, sino defendernos contra sus obser-

vaciones, que estimamos mucho, porque sin ellas el nuevo estudio que venimos haciendo no hubiera tenido lugar de existir.

IV.—El Sr. Ruz no ha querido contradecirnos en nuestra afirmacion relativa á la unidad de especie nosológica que hace del cólera, endémico ó epidémico, una misma enfermedad: solo ha procurado demostrar que los argumentos que hemos presentado son insuficientes para determinar una conviccion decidida sobre el particular. Niega abierta y francamente que sea la intensidad de la enfermedad la que constituya la diferencia. No olvidemos un momento que el estudio que hacemos es puramente nosológico, y que tratamos de una enfermedad casi *sui generis*. El problema que me propuse fué saber si el cólera esporádico era la misma especie que el cólera epidémico; como el catarro simple era la misma especie que el catarro epidémico; como la disentería simple era la misma especie que la disentería epidémica, &c., &c.

Estoy muy léjos de creer que existan dos formas de enfermedad iguales á una tercera, aun siendo de la misma especie, si estudiamos la cuestion clínicamente; y esta es la razon del principio que dice: "*no hay enfermedades, sino individuos enfermos.*"

Pero empieza el Sr. Ruz su argumentacion estudiando los síntomas, el diagnóstico, la etiología, el tratamiento, &c., de cada una de las formas de la enfermedad, como si hubiera yo negado estas diferencias en alguna parte; y concluye por afirmar que todos estos caractéres constituyen elementos para considerar esas variedades, y principalmente el cólera endémico y el epidémico, como otras tantas especies. No negamos al Sr. Ruz el derecho que le asiste para expresar sus ideas con tal acopio de materiales útiles como sobrado talento para interpretar los fenómenos patológicos de la manera que lo hace; pero hemos de recordarle siempre que la cuestion es puramente de clasificacion, y que al hacer nuestro estudio, no hemos tenido en cuenta otras bases que las que acepta la ciencia hasta el punto que ha llegado en nuestros dias. No he hecho mas que conformarme con las leyes de la clasificacion, y basado en ellas, como verdades establecidas, he podido aplicarlas al estudio nosológico del cólera.

No discuto si la disentería esporádica es la misma especie nosológica que la disentería epidémica grave ó benigna, porque estoy seguro que en la ciencia está decidida esta cuestion á mi favor. La especie nosológica no varia. La disentería puede tomar todas las formas imaginables, bien sea que la causa productora unas veces sea mas intensa que otras, como parece afirmar el Dr. Ruz; bien sea que la misma causa encuentre en el individuo predisposiciones especiales que modifiquen la enfermedad haciéndola en unos grave y en otros simple, como me inclino á creer. De todos modos la discusion no tenia motivo de ser en este sentido, porque la ciencia está hecha sobre este particular. No hay un autor moderno de los que pueden consultarse en la biblioteca de un médico, que admita dos disenterías de distinta especie: todas las formas de que habla el Sr. Ruz no constituyen bajo ningun concepto esa diferencia; y su equivocacion consiste en haber tomado las variedades por otras tantas especies. Así es que la disentería puede ser benigna, grave, endémica, epidémica, atáxica, adinámica, pútrida, inflamatoria, crónica, reinar en las prisiones, en los campamentos, &c., &c., y no por estas particularidades dejar de ser siempre la misma enfermedad. Así, nosológicamente hablando, en la *clase* de las inflamaciones específicas, del *órden* de las que tienen su sitio en la mucosa gastro-intestinal, del *género* de las que producen el ablandamiento y la ulceracion en el aparato glandular del intestino, no existen mas que dos *especies:* primera, la fiebre tifoidea; segunda, la disentería. (V. Monneret, Nosol. tom. 2 páginas 351 y 352).

Fijado este punto, fácil será probar al Sr. Ruz que hablando del cólera esporádico y del cólera epidémico, bien pudimos decir que los caractéres generales de ambos estados patológicos eran idénticos, y por consiguiente, que la especie nosológica no podia ser distinta. En efecto: existe una *clase* de enfermedades que se las llama *álgidas*, de cuyos caractéres generales no nos hemos ocupado al tratar del cólera, y en esta clase de enfermedades no existen mas que dos *especies* únicas: 1ª *especie*, cólera morbo epidémico: 2ª *especie*, esclerema de los recien-nacidos (Mon. loc. cit. p. 71). Esta *clase* de enfermedades es la mas pobre que existe en especies nosológicas. Esto

dicho con todo el rigor científico que nos parece llevar en la discusion, encontramos que la especie cólera morbo epidémico tiene una sola y simple variedad, y esta es el cólera morbo esporádico. Examinando esta cuestion notamos descritos los caractéres que distinguen al primero; y al llegar al segundo, vemos estas únicas palabras que textualmente copiamos: "*tiene los mismos caractéres de la primera especie, pero mitigados; muy pequeña disminucion de temperatura.* (Mon. loc. cit. pág. 71). Caractéres de la especie, dice Monneret, "decaimiento general y parcial de la temperatura, cianosis general, convulsiones dolórosas ó calambres, diarrea y vómitos continuos, las materias que se expelen son serosas y blancuzcas." Este es el cuadro particular de la especie: de suerte que si buscando los puntos de contacto que tienen entre sí las dos únicas variedades de esta enfermedad, yo encuentro doce caractéres generales, es decir, comunes á las dos formas, entre los cuales se encuentran todos los que asigna á la especie en su obra de Nosología un autor tan clásico como Monneret,—ménos la cianosis —para llegar á la misma conclusion, no creo haberme separado un momento de la senda trazada por la ciencia, y léjos de ello, estoy en el terreno legítimo de la clasificacion, del cual se separa completamente el Dr. Ruz, extraviado por los senderos mas opuestos, haciéndose justamente inaceptable su doctrina, hasta tanto que un estudio especial no venga á echar por tierra el edificio construido, para levantar otro basado en principios diferentes de los que, hoy por hoy, están aceptados por la sana filosofía.

Hechas estas aclaraciones indispensables, y que sometemos al elevado criterio del Dr. Ruz, estamos seguros que no ha de sostener en pié el símil que establece para demostrar la pretendida vaguedad de nuestro cuadro de caractéres que militan á favor de la unidad de especie nosológica del cólera esporádico y del cólera epidémico; porque en esos doce caractéres generales ó comunes á las dos formas que estudiamos, se encierra cuanto pudiera decirse para establecer la especie nosológica que es nuestro objeto; miéntras que los diez y seis que expone el Sr. Ruz no solo no sirven para unir en una misma las especies escarlatina, sarampion, viruela, sino que ni siquiera podria

distinguirse una sola de esas enfermedades. Para que el Sr. Ruz hubiera hecho un cuadro que pudiera compararse, era preciso, de precision nosológica, que hubiera procedido de la manera siguiente:

Escarlatina.—Sarampion.— Viruela.—1.° —Caractéres generales correspondientes á la *clase* de inflamaciones específicas —2.° *Orden* de las inflamaciones de esta *clase* que ocupan especialmente la piel—3.° *género* de estas flegmasias en que solo existe una simple hiperemia:—1.ª *especie*, sarampion; 2.ª *especie*, escarlatina—4.° *género* de estas flegmasias que son supurativas y plásticas: 1.ª *especie*, viruela; 2.ª *especie*, vacuna. (Mon. loc. cit).

Ya vé el Sr. Ruz que no hay confusion posible; pero si yo quisiera demostrarle que la viruela discreta es la misma especie nosológica que la viruela confluente, ó la viruela hemorrágica, ó la viruela esporádica, ó la viruela epidémica etc., etc., no haria mal en afirmar que los caractéres generales de estas cinco formas, consideradas por el Sr. Ruz como otras tantas enfermedades, son idénticos, y consecuentemente, que la especie nosológica no puede ser distinta.

Además de lo expuesto note el Sr. Ruz que los doce caractéres generales que asigno se refieren á *especie;* miéntras que en su símil se refieren á la *clase* de enfermedad, y ya hemos hecho resaltar las diferencias que existen entre estos dos términos de la clasificacion; de suerte que sus diez y seis caractéres son inadmisibles y no ha llegado con ellos á destruir un solo elemento del argumento en que me fundo.

Persiste el Sr. Ruz en creer que yo niego las diferencias entre el cólera epidémico y el cólera endémico; yo tambien con los autores clásicos las admito; pero no se trata de esta cuestion secundaria, se trata de fijar la especie; y hé aquí la equivocacion del Sr. Ruz: que él cree que la variedad determina especies, y la nosologia cree que no es bastante; y yo me he esforzado en demostrar que estoy en este punto de acuerdo con la generalidad de los autores, y de acuerdo con el gran número de prácticos, que fundándose en apreciaciones no demostradas, ni demostrables muchas, quieren hacer de una dos especies. Por eso dije que para los que creen que explican satis-

factoriamente la separacion del cólera esporádico y del cólera epidémico, asignándoles causas hipotéticas diferentes, es claro que aceptada la diversidad de causas, la separacion es inevitable. El Sr. Ruz parece ser de los que pertenecen á este último número; pero mi argumento es decisivo, "no son los datos arbitrarios los que deben ser la base de la clasificacion racional, sino aquellos que se conocen y pueden ser apreciados por todos." Yo trato del cólera, y expresamente lo hago independientemente de toda consideracion genésica mas ó ménos probable.

Y para probar al Sr. Ruz que la discusion sobre este punto tenia una utilidad verdadera, salvando por mi parte la confusion que existe en la ciencia sobre el particular, voy á ponerle delante una contradiccion del mismo autor que me sirve de tipo en el estudio nosológico que hemos venido haciendo, porque ella favorece en alto grado las apreciaciones del Sr. Ruz. "En la causa apreciable de las enfermedades vemos excelentes caractéres específicos. Esta proposicion es tan evidente que nos bastará citar los ejemplos siguientes: *Delirio.*—1.ª especie, alcohólico.—2.ª saturnino.—3.ª quínico.— *Vómito.*—1.ª especie, náutico.—2.ª de las mujeres en gestacion.—*Neuralgia.*—1.ª especie, periódica ó de quinina.—2.ª continua.—3.ª esencial.—4.ª sintomática. Otras veces, sigue Monneret, una causa que no se manifiesta sino por sus efectos—miasmático, epidémico, endémico, contagioso—exige la formacion de especies perfectamente caracterizadas: ejemplo, *Cólera*: 1.ª especie, esporádico.—2.ª epidémico." [Nosol. tom. 1 pág. 110]. Pero estas generalidades las abandona el autor al llegar á la clasificacion, y solo funda una clase de enfermedades álgidas que divide en dos especies: 1.ª *Cólera*, 2.ª esclerema.—Y ha hecho, á nuestro entender, perfectamente. Pero Monneret al estudiar los fenómenos que pueden servir para apoyar una clasificacion, tiene que contar con que todos pueden servir de base para fundar la especie, dejando campo abierto á todas las teorías. Es innegable, sin embargo, que la tendencia de la ciencia moderna no está por la division y subdivision de las especies, como la antigua escuela, sino que tiende cada dia mas á encerrar en una todas las variedades. En prueba de lo injusti-

ficado que resulta el pasaje que hemos copiado de la obra de Monneret, podemos advertir que la division del cólera en una especie epidémica y otra esporádica, es completamente arbitraria; porque la primera forma, si por ella entendemos como quiere el Sr. Ruz, la que la generalidad de las veces se termina por cianosis, se observa á menudo esporádicamente; y la segunda forma ha reinado epidémicamente, dando lugar á desastrosas catástrofes desde el tiempo de Hipócrates.

De lo expuesto deducimos nosotros que la nosología no puede ser completa miéntras no desaparezcan tantos elementos de contradiccion y trabajemos todos partiendo de los mismos principios fundamentales.

Hacemos notar otra vez al Sr. Ruz, que hablando de especies nosológicas determinadas, cuando decimos que la cianosis no es tan esencial al cólera como lo es el estertor crepitante y el esputo sanguinolento á la neumonia, ó la albuminuria á la enfermedad de Bright, ó la coloracion bronceada á la enfermedad de Adisson, queremos afirmar que la determinacion de la especie no necesita de aquel síntoma, como estas enfermedades necesitan del suyo; y es abandonar esta cuestion por completo, y no refutarla en lo mas mínimo, devolvernos consideraciones ajenas á la discusion. Por esta razon no podemos hacer la confesion á que aspira el Dr. Ruz, de que se nos combate con nuestros propios argumentos, miéntras no nos probara que existe neumonia sin esputo sanguinolento y estertor crepitante, enfermedad de Bright sin albuminuria, enfermedad de Adisson sin coloracion bronceada de la piel, como nosotros hemos procurado probar que la cianosis no es necesaria á la determinacion de la especie nosológica de que venimos ocupándonos. Y parécenos que el Dr. Ruz no puede ménos de confesar la confusion en que ha caido, al suponernos en un terreno en que ni hemos entrado, ni era del estudio que nos propusimos.

Las excelentes ideas con que el Dr. Ruz matiza esta brillante parte de su discurso han despertado en nosotros esta vez, como en muchas otras, el mas sentido entusiasmo y las mas vivas simpatías por su elocuente y enérgico lenguage: y creemos como él, que el diagnóstico de las enfermedades necesita

poner á contribucion todas las funciones del organismo que son solidarias del estado patológico, y cuantos signos, por comunes que sean, aparezcan en el curso de las enfermedades, para conocerlas, distinguirlas clínicamente y no confundirlas jamás; pero todo esto se refiere precisamente al diagnóstico y tiene poca semejanza con las necesidades de la clasificacion nosológica. Esta última prescinde de toda esta análisis, utilísima á la cabecera de los enfermos, para *sintetizar*; é imitando el lenguage pintoresco que tan oportunamente le presta á la cuestion el Dr. Ruz, el nosólogo debe construir la especie con un solo rasgo, como al naturalista le basta la presencia del pulgar opuesto en una mano para fundar la especie *homo sapiens*, y distinguirla de todas las demás especies zoológicas, independientemente de las facultades intelectuales y de todos los demás caractéres. Y el hombre será blanco ó negro, rojo ó amarillo, vivirá en los bosques como el salvage de la Nueva Zelandia, ó en las ciudades pobladas como el americano del Norte, será estúpido y feroz, ó social y civilizado, manso y progresista, vestirá de guerrero ó de cortesano, rey ó vasallo, libre ó esclavo; y siempre será la misma especie natural. De igual manera la especie nosológica puede y debe constituirse con el carácter invariable, patognomónico, constante; y nosotros creemos que la ciencia ganaría mucho si adoptara este sistema seguro, y abandonara de una vez y para siempre las nociones arbitrarias que no distinguen sino confunden.

En tal concepto no puedo aceptar con Monneret el nombre genérico de enfermedades álgidas para fundar dos especies, porque hay muchas otras en las cuales se observa la algidez; y ménos todavía estoy dispuesto á incluir el esclerema en el mismo género á que pertenece el cólera. El edema del recien-nacido siempre es sintomático de una lesion visceral, ó bien la consecuencia de una causa externa difícil de apreciar, pero no ménos real. Mas bien adoptaria la idea general que atribuye el cólera á un envenenamiento, y en la clase de estos crearia un nuevo órden, construyendo un cuadro nosológico de la siguiente manera:

CLASE DE ENVENENAMIENTOS.

ORDEN DE AQUELLOS QUE SE ACOMPAÑAN DE ANHYDROHEMIA.

Género de los que se deben á la accion de una propiedad orgánica especial.....	1ª especie, CÓLERA (accion miasmática.) 2ª id., AMANITHEMIA (accion de los hongos.) 3ª id., ICHTHYOHEMIA *Ciguatera.* (accion de ciertos peces)
Género de los que se deben á la accion de una propiedad inorgánica especial.....	4ª EMETICOHEMIA (accion del emético.) 5ª ARSENICOHEMIA (accion del arsénico.) &c., &c.

Creemos tener en este cuadro todos los elementos fundamentales.—1.° la causa general que constituye *la clase.*—2.° el síntoma característico demostrable por la fisiología y la anatomía patológica que constituye *el órden.*—3.° la causa particular á cada *género.*—4.° la causa particular á cada *especie.*

En la pág. 15 de su segundo tomo dice Monneret: "la coloracion azulosa de la piel, ó la cianosis, acompaña casi constantemente al enfriamiento. Se encuentra cada vez que la sangre no atraviesa libremente los sistemas capilares de la piel, ó cuando no ha recibido una cantidad suficiente de oxígeno, ó cuando no ha podido abandonar su ácido carbónico." Cualquiera de estas circunstancias se encuentra en muchos estados patológicos para que podamos hacer de la cianosis un distintivo de una forma del cólera, que estableciera, por esta única razon, una especie nosológica determinada.

En muchos estados caquécticos acompañados de diarrea se observa la cianosis, á veces semanas enteras ántes de la muerte. Muchas afecciones del corazon y de los gruesos vasos, del pulmon, del cerebro y de la médula espinal tambien la presentan, aparte de las veces que causas externas ó envenenamientos especiales dan por resultado su aparicion. Cuando escribimos estos renglones se nos llama á la cabecera de un enfermo y le encontramos cubierto de un sudor frio, el pulso muy concentrado, la cara descompuesta, la respiracion estertorosa, en

un letargo completo; la cianosis es general, la pupila inmóvil está contraida en sumo grado; dos horas ántes habia ingerido una enorme cantidad de láudano; la sangre que produjo una sangría copiosa era negra, muy líquida; su temperatura, por lo que podia apreciar el tacto, era inferior al calor de la mano del operador al salir de la vena. De suerte que podemos repetir como afirmamos que la cianosis no es característica del cólera, y ahora podemos agregar que el enfriamiento tampoco; y el cólera debe poderse distinguir de la misma manera que se distingue otra cualquiera enfermedad, sin necesidad de esperar la presencia de un signo que puede no existir, y que cuando existe no indica mas que la mayor gravedad, es decir, la intensidad de la enfermedad en su sintomatología y en su marcha, como en otros estados indica exactamente lo mismo: el conflicto del organismo en sus funciones de respiracion y de circulacion.

La edad, el sexo, el clima, el estado fisiológico anterior, imprimen á la enfermedad un sello de intensidad relativo, que en nada varía la determinacion de la especie. Aceptar el modo de ver del Dr. Ruz para determinar tantas especies distintas como formas, es justamente retrogradar á los tiempos primitivos y desconocer los verdaderos principios de la ciencia moderna. En efecto: admítase para cada variedad de fiebre tifoidea, por ejemplo, las ideas del Dr. Ruz, y tenemos que hacerle caer forzosamente en toda la nosologia anterior á Louis, admitiendo con Pinel los órdenes de fiebres meningo-gástricas, ataxo-adinámicas, adinámicas etc., que cada uno se divide en muchos géneros, y cada género en muchas especies. Pero bien sabe el Sr. Ruz que todo ese lujo de órdenes, géneros y especies, ha sido reducido por Louis á una sola especie que pudiera salir de la gran clase de las fiebres y pasar á engrosar el pequeño número de inflamaciones específicas, gracias á los trabajos anátomo-patológicos; y que hoy, todas aquellas fiebres de Pinel se encuentran, cuando mas, comprendidas en la fiebre tifoidea y el tifus, únicas especies nosológicas distintas, no faltando autores que consideren estas dos enfermedades como variedades de una misma. Y ¿á cuántas especies no ha venido á reducirse el numeroso grupo de anginas malignas aceptado por los antiguos,

ántes que Bretonneau estudiara esas formas é hiciera un solo género y una sola especie nosológica que podia existir en la faringe, en la laringe, en cualquiera otra mucosa y en la piel, y que hoy, gracias á esos trabajos importantes, conocemos con el nombre de difteria?

No se crea, sin embargo, que hemos traido á la discusion la gigante sombra de Pinel, desconociendo sus principios nosológicos que son la base de la ciencia de la clasificacion en Medicina; hemos hecho asistir á Pinel en este debate para hacer notar que con iguales fundamentos nos debemos poner hoy en nuestra época, como él supo ponerse en la suya, del lado de los que sostienen el progreso en el órden de los descubrimientos que nos pertenecen. La anatomia y la fisiologia son las fuentes que han de brindar á la clasificacion nosológica los principales elementos de construccion para que cada dia se perfecciones mas. No creemos nosotros que la clasificacion es imposible y por tanto innecesaria en Medicina; y al contrario que puede ser exacta y completa cada vez que los estudios que deban servirle de base sean suficientes.

La idea de Broussais es la moderna, á ella estamos afiliados, y sin desdeñar cuantos datos nos pueda ofrecer el estudio conocido ó siquiera hipotético de las causas en las enfermedades, nos alejamos á veces con toda intencion para caer, con mas probabilidades de encontrar la verdad, en brazos de la anatomía y de la fisiología patológicas. Por esta razon hemos definido el cólera independientemente de toda consideracion genésica. Por eso hemos construido la teoría de esa enfermedad sobre los fenómenos sintomáticos que mas notamos en ella. Por eso la confirmamos con las alteraciones que podemos descubrir en los sólidos y líquidos del organismo. Y, por eso en fin, encontramos una nueva confirmacion, la mas elocuente de todas, en las novísimas conquistas histológicas que sostienen el pedestal levantado por Mr. Charles Robin para servir de base en lo sucesivo á cuantas investigaciones se hagan sobre el cólera. Por la misma razon no podemos admitir dos especies donde la ciencia bien aplicada no encuentra mas que una. Por eso hemos eliminado del estudio nosológico del cólera dos síntomas como la algidez y la cianosis que no podian

convenir á la fundacion de una clase. Por eso, entre las dos formas del cólera, no hemos podido distinguir mas que un grado mas ó ménos intenso de violencia en los fenómenos anátomo-fisiológicos que caracterizan la enfermedad.

Así, esperamos de la franca lealtad de nuestro verdadero amigo el Dr. Ruz, que nos dará la razon cuando tome de nuevo la palabra para responder á los cargos que le resultan de nuestra defensa necesaria y obligada.

No queremos fatigar hoy por mas tiempo la benévola atencion de la Academia, y suplicamos á todos sus miembros y muy particular y afectuosamente al Dr. Ruz, que debiendo prolongarse este debate, nos la sigan prestando en la próxima sesion.

Patogenia.

Causa de las fiebres palúdeas.—La influencia del terreno pantanoso en el desarrollo de las calenturas intermitentes, remitentes y seudo-continuas, es una verdad de todos reconocida y aceptada, y los trabajos de los micrógrafos no dejan por otra parte la menor duda acerca de los efectos producidos por los vegetales inferiores en la salud del hombre y de los animales: pero al Dr. J. H. Salisbury, de los Estados-Unidos, se debe el estudio mas importante, que se haya publicado en estos últimos tiempos, respecto de la estrecha relacion que existe entre las fiebres intermitentes y las algas inferiores, cuales son ciertas especies de *palmellæ*, cuyos espórulos darian lugar á aquella afeccion introduciéndose en nuestro organismo por las vias respiratorias. Segun sus análisis, las células algoideas que emanan de dichas plantas se encuentran en abundancia distribuidas en las capas inferiores de la atmósfera de los distritos pantanosos ínterin prevalecen las fiebres indicadas, y se descubren en las secreciones salivales y bucales y en la expectoracion de los enfermos que las sufren, no hallándose nunca ningun caso de fiebre intermitente allí donde no se observan squellas plantas, así como por el contrario no hay localidad habitada en que existan éstas y no se presenten las diversas manifestaciones del paludismo en la correspondiente proporcion.

Los resultados obtenidos por el Dr. Salisbury son la confirmacion de lo que habia ya notado Mr. Hannon, catedrático de Botánica en la Universidad de Bruselas, cuando en 1843 llenaba las ventanas de su alcoba de platos con anterias, oscilarias, confervas, &c., y al comunicar sus investigaciones al sabio profesor C. Morren, éste le decía:—"Andese V. con mucho cuidado en la época de su fructificacion, porque los espórulos de las algas dan la fiebre intermitente, y yo la he experimentado cada vez que he querido estudiarlas muy de cerca."—Mr. Hannon no siguió su consejo, en virtud de que cultivaba sus algas en agua pura y no en la de los pantanos donde las habia cogido, atribuyendo la accion febrífera al agua y no á los vegetales; pero un mes despues, al fructificar las plantas, fué atacado de fiebre durante seis semanas como antes habia sucedido á otros.

Comprobada la *fons et origo* de la calentura intermitente en el sentido expresado,—la cuestion adquiere mas importancia todavía para nosotros bajo el punto de vista de la fiebre amarilla, pues si como indicaba no ha mucho "The London Lancet," la tendencia de los hombres de ciencia es en la actualidad considerar dicha enfermedad como de orígen palúdeo, en dicho caso los experimentos del Sr. Salisbury abren una nueva via á las investigaciones etiológicas, digna de ser explorada por los que practican en los paises atacados de la fiebre amarilla.—Además ¿cuál seria entónces la accion de la quinina y de sus preparados? Acaso estos medicamentos contrarían mas ó ménos enérgicamente el desenvolvimiento de los espórulos que han penetrado en el cuerpo humano.—[*Annual of scientific discovery, Boston.*]

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

MAYO DE 1868.

DISCUSION ACERCA DEL CÓLERA.—*Por el Dr. D. Juan G. Havá.*

(*Continúa.*—V. *Anales, t.* IV. *pág.* 470.)

V.—Simpatizamos altamente con los principios que establece el Dr. Ruz al hablar de las teorías en Medicina, y le felicitamos por el elogio justo y merecido que tributa á la Histología y á la Fisiología experimental, aunque nos parece severo cuando dice que esta escuela moderna, representante legítimo del progreso en Medicina, "suele crear con profusion teorías tanto mas peligrosas, cuanto que basadas en investigaciones mas precisas, se imponen á la inteligencia con mayor aparato de certeza."

Léjos de mí la pretension de querer explicarlo todo satisfactoriamente conciliando extremos á veces inconciliables; pero si la teoría basada en la Anatomía y en la Fisiología, es la que satisface mas las exigencias de la ciencia moderna ¿por qué no aceptarla, aunque sea con sus interrogaciones, si por otro lado reconocemos que es el único camino que puede conducirnos mas pronto á la verdad?

Aceptamos con el Dr. Ruz que la Clínica nos muestra el

hecho bruto tal como se presenta: ¿podrá el Sr. Ruz presentarnos un solo ejemplar de lo que sus autores entienden por cólera seco? ¿No es mas cierto y pugna ménos con la Anatomía y la Fisiología, considerar que esos hechos brutos van desapareciendo á medida que la observacion se hace mas profunda? Aceptándolos ¿no caemos en las exageraciones á que á menudo nos arrastran las consideraciones misteriosas sobre puntos oscuros desconocidos en la Clínica?

En cuanto á mí, confieso que las palabras de Dalmas me seducen poco: ellas serán mas ó menos poéticas; pero nada nos prueba que los hechos á que se refieren pasaran de una manera tan rápida, que inmediatamente salte á la imaginacion, que aquellos soldados, que no tenian mas tiempo que el de soltar el arma y espirar, murieran á consecuencia del que dicen *cólera seco.*

Los autores contemporáneos á Dalmas han hecho mas: han levantado la estadística, en la cual se encuentran los datos relativos á la duracion de la enfermedad, que, término medio, ha concluido por la muerte en cuarenta á sesenta horas, y solo se cuenta un número pequeñísimo de individuos en quienes el cólera hizo todos sus estragos en ménos de seis horas. En este pequeño número pudiéramos incluir todos los casos que se han llamado fulminantes, aunque esta palabra metafórica esté muy léjos de poderse aplicar á la enfermedad que nos ocupa, y sin embargo, no hemos visto que estén señalados por la ausencia del vómito y la diarrea característicos, sino por la excesiva violencia de estos síntomas.

A pesar de que el Sr. Ruz acepta la forma seca del cólera, no le queda mas remedio que convenir en que las autopsias han demostrado siempre la presencia de líquidos en el estómago y en los intestinos; y para salvar esta contradiccion, agrega que la cantidad ha sido bastante limitada, deduciendo de aquí, á nuestro entender demasiado pronto, que la intensidad del cólera no está en razon directa de la pérdida de líquidos.

Sin que nos atrevamos á afirmar por ahora lo contrario, nos parece que el hecho en bruto, sin análisis, no constituye una objecion para nuestra teoría.

La deplecion brusca de sangre puede matar violentamente

á un individuo, sin necesidad de que sea excesiva la pérdida; y otra deplecion de sangre paulatina, aunque doble en cantidad, no perturbar profundamente las funciones del organismo. Y al contrario, una congestion brusca de una víscera puede ocasionar repentinamente la muerte, y otra mayor paulatina ser compatible con la vida. Las consecuencias de estos hechos brutos varian ademas por las circunstancias particularísimas al estado que actualmente presente el individuo sobre quien recae la accion del trastorno ocurrido; y no siempre ha de encontrarse la relacion constante que se busca entre las causas y los efectos. Hay organismos que resisten las violencias mas considerables; y existen otros, virtualmente dotados de mayor resistencia, en los cuales la energía se agota sin que pueda explicarse el fenómeno; y estos hechos no prueban, ni en contra ni en pro de una teoría que tan sólidos fundamentos tiene á su favor.

Nosotros pues, no podemos aceptar con la liberalidad que lo hace el Sr. Ruz la forma seca del cólera. Los autores clásicos al hacer mencion de estos casos, lo hacen mas para esclarecer los hechos, negando su existencia á esta forma, que para ocuparse de un asunto que no les merece el mas pequeño crédito. Para todos los que han visto de cerca el cólera en las clínicas, no existe esa forma, y no hay una observacion auténtica que pueda acreditar en la ciencia este modo de considerar la enfermedad. La mayor ó menor violencia que en su lenguage pintoresco atribuye Dalmas á la epidemia que diezmó las tropas francesas, no puede venir á corroborar un hecho completamente desprovisto de sancion clínica. De suerte que el argumento del Sr. Ruz queda destruido por sí mismo, sin que sea necesario prolongar mas la discusion. El hecho bruto no existe, y siguiendo su propio consejo no lo forjarémos tampoco expresamente para explicarlo, arreglándolo á las necesidades de la teoría que sustentamos. No podrá decirse que no contábamos con esta objecion, porque al final de nuestro trabajo la señalamos sin estudio, llamando á nuestro socorro la teoría de Robin, aunque sin las reservas que posteriormente nos ha hecho tomar la negacion de la forma seca del cólera.

VI.—El Dr. Ruz en una sesion solemne, memorable, esta-

bleció como fundamento de los progresos que aguardaban á la Medicina, "que la Anatomía y la Fisiología, la Química y la Física, la lente y el reactivo, encierran la solucion, el complemento ó la prueba de todas las doctrinas." Nosotros aceptamos, en defensa de las ideas que sustentamos, todos los términos de esta fecundísima síntesis; y afirmamos que nuestra teoría está de acuerdo con la Fisiología y con la Anatomía, que la Química favorece sus conclusiones, que la Física le presta su apoyo, que la lente y el reactivo están de acuerdo en concederle el triunfo sobre las otras; que con esos auxiliares poderosos ha de dar la solucion, el complemento ó la prueba de su excelencia y ha de combatir victoriosamente todas las objeciones que se la hagan, bien entendido que al hablar con tanta seguridad, contamos con las demostraciones irrecusables del eminente sabio Mr. Charles Robin.

La enfermedad, como dijo tambien el Dr. Ruz, "no es mas que el trastorno físico, químico ó dinámico del organismo." Los trastornos físicos, químicos ó dinámicos que se experimentan en el cólera han sido nuestro guia al formular las bases científicas que han servido de apoyo á nuestro trabajo. Nos felicitamos pues, de haber llenado el programa hasta donde era posible y dependia de nosotros.

Las ideas teóricas de Dalmas sobre el cólera pueden reducirse á estas negaciones antipáticas por excelencia: "No hay, no puede haber teoría del cólera; todo es misterio y tinieblas en esta enfermedad: ante este cuadro de síntomas el hombre de la ciencia se somete y se resigna; el punto de partida, su correlacion, el carácter de esta enfermedad, todo se nos escapa y nos deja absortos." Sin embargo, Dalmas se pronuncia, mas que por ninguna otra teoría, por aquella que hace consistir los fenómenos fisiológicos del cólera en las pérdidas intestinales. "Ciertamente, dice, esta explicacion no es incompleta en todos sus puntos, y es imposible suponer que pueda operarse tan pronta separacion de la serosidad de la sangre sin que todo el organismo se resienta." Pero existe un argumento de Dalmas, sacado de las analogías, por el cual las hemorragias y superpurgaciones accidentales producen tan grandes pérdidas como las que se observan en el cólera y no vemos por es-

ta razon establecerse la cianosis ni otros fenómenos de esa enfermedad. Y, preguntamos nosotros, ¿la calidad de la pérdida se ha tenido en cuenta al formular la objecion? ¿Sabia Dalmas que aquella pérdida consistia principalmente en agua y algunos otros principios solubles de la sangre? No, para Dalmas lo que se perdia era la serosidad de la sangre; de suerte que no tuvo, no pudo tener en cuenta el cambio que la sangre en masa debia experimentar en su calidad, á pesar de los análisis que existian y que olvidó seguramente al refutar esa idea. Lecanu y otros habian demostrado que la sangre de un colérico tenia doble densidad poco mas ó ménos que la sangre de un individuo sano. La sangre normal tiene treinta y dos partes de serosidad por veinte y siete de coágulo; miéntras que la de un colérico para la misma cantidad de serosidad tiene sesenta y seis de coágulo: mucho mas del doble. Y sin embargo, no tiene en cuenta ni la accion mecánica del líquido mas espeso, que no puede llegar hasta las ramificaciones capilares del pulmon y del sistema glandular, para explicar la falta de hematosis y la ausencia de secreciones, y por consiguiente la imposibilidad de hacer calor y las modificaciones profundas que han de resultar á la inervacion y á la nutricion: ni tampoco observa que la calidad de la sangre está modificada justamente en sus proporciones; y escoge Dalmas, para explicarse la falta de oxigenacion, la simple disminucion de algunas sales, á cuya presencia se atribuia entónces directamente la absorcion del oxígeno.

Mil partes de sangre contienen setecientas setenta y nueve de agua; de suerte que si los elementos sólidos han aumentado la masa de coágulo, de mas del doble del estado normal, se ha perdido tambien mas del doble de la cantidad de agua necesaria al estado fisiológico del fluido nutritivo. Pero no es solo la pérdida, es tambien la imposibilidad momentánea de reponerla lo que constituye el peligro inminente y la violencia de los síntomas que se observan. Si Dalmas hubiera comparado estas pérdidas con las que se notan en otras enfermedades, tal vez hubiera tenido mas peso su objecion. En la diabetes la pérdida de agua es inmensa, en la poliuria es mayor todavía, y sin embargo, los síntomas del cólera no se presen-

tan; pero la facilidad de reponer el líquido perdido da cuenta satisfactoria del fenómeno.

Si estos enfermos no absorbieran lo que beben copiosamente, los fenómenos del cólera se reproducirian sin remedio, en el mismo órden de fatalidad orgánica en que sobrevienen. En las comparaciones de Dalmas no existe la menor analogía. En una hemorragia la sangre pierde todos sus elementos en la misma proporcion, mas ó ménos, y el individuo muere por anemia; la cianosis no solamente seria imposible, sino contradictoria, fisiológicamente hablando, y bastaria la presencia del síntoma para asegurar que un individuo no ha muerto de hemorragia.

VII.—Las experiencias de Bernard [Mr. Claude] sobre la accion del gran simpático, por el intermedio de los nervios vaso-motores, en el aumento y disminucion de la circulacion; la regurgitacion de los capilares, que coincide con la excitacion, produciendo la contractilidad; ó bien, el aumento de calorificacion en el primer caso, y la disminucion en el segundo, aplicadas á la formacion de una teoría del cólera, es hasta donde puede levantarse el talento en las deducciones posibles; pero nada prueba la verdad de estas aplicaciones; y al contrario, todo tiende á desmentir semejante asercion, que no pueden salvar de la crítica justa y científica, ni la verdad de las experiencias que le han servido de base, ni el nombre del eminente fisiólogo que invoca el Dr. Ruz para defenderla. Ni la congestion de los capilares, ni la deplecion de estos vasos han producido jamas la anhydrohemia. En el primer caso la formacion de productos patológicos pertenece á secreciones normales, aumentadas ó alteradas, ó á otras que se elaboran en órganos nuevos, como la membrana piogénica, cuyas funciones son pasageras. En el segundo caso la falta de circulacion capilar y la ausencia de calorificacion podrán traer á la larga el esfacelo. De todos modos, ¿cómo explicar una enfermedad tan violenta haciéndola partir de la excitacion de un nervio que puede mutilarse como en las experiencias de Bernard, y excitarse directamente con corrientes eléctricas poderosas, sin determinar en la generalidad de las funciones efectos sensibles? ¿Cómo explicar un efecto tan extraordinario y directo como emanado de

un cordon nervioso cuya actividad es tan sorda que responde en las experiencias fisiológicas á las excitaciones mas bruscas ó á las mutilaciones mas completas, con algunas manifestaciones que á veces no se traducen por los mismos fenómenos por poco que se varie la modalidad del individuo en quien se opera? Así sabemos que el ganglio celiaco extirpado ó magullado produce el aumento de vascularizacion y calorificacion del peritoneo, cuando no se ha cloroformizado el animal; pero esta accion no se produce cuando el animal ha sido anestesiado durante la operacion. ¿Qué prueba puede sacarse de esta experiencia contradictoria sobre la accion vaso-motriz, sino que el gran simpático puede directa ó indirectamente contribuir, pero que en manera alguna puede considerársele como motor importante de estos fenómenos? En otro animal sometido al cloroformo préviamente, se extirpa un ganglio solar y se dislacera otro; no hay peritonitis, el animal cura rápidamente y sigue cumpliendo sus funciones como si esos ganglios existieran. En fin, en muchos puntos del gran simpático pueden hacerse mutilaciones de todas especies desde la excitacion hasta el magullamiento y la extirpacion, sin provocar perturbacion alguna en la circulacion de los órganos que están en relacion con esos puntos. La seccion de ambos grandes esplánicos no ha producido efecto apreciable de ninguna especie. De suerte que todo lo positivo que se conoce sobre el gran simpático se refiere á la accion incontestable del ganglio oftálmico sobre la retraccion de la pupila, la secrecion de humor acuoso y la sensibilidad de la córnea, fenómenos que se determinan siempre que se actúa sobre el gran simpático en cualquier punto; aunque el hecho no es tan particular que no haya habido un curiel que presentara el fenómeno contrario, es decir, que léjos de contraerse la pupila se notó la dilatacion. En fin, en los animales fuertes y sanos la seccion del gran simpático produce la inyeccion de la cara, y en los debilitados por cualquier causa los fenómenos son "*excesivamente manifiestos.*" (Bernard.)

La extirpacion de los ganglios cervicales superiores é inferiores ha determinado derrames considerables en la pleura y en el pericardio, pero no siempre, pues en uno de los conejos operados se extirparon todos estos ganglios sin modificaciones

de ninguna especie, y resistió este animal la destruccion de los neumogástricos, resultando entónces la congestion del pulmon, y la muerte seis horas despues. Las pleuras contenian una pequeña cantidad de serosidad, sin que se hubiera notado inflamacion de esta membrana. Mr. Brown Séquard, despues de haber excitado con un aparato eléctrico el nervio gran simpático, ha notado que esta excitacion determina los efectos contrarios á la destruccion del nervio, es decir, que la circulacion de los capilares disminuye y el calor de las partes se debilita. De estos hechos Brown Séquard ha deducido que en las experiencias primeras, destruida la accion del gran simpático en los nervios vaso-motores y por consiguiente paralizados éstos, los vasos se distienden recibiendo mas sangre sometida al impulso del corazon y entónces la calorificacion crece y las propiedades de los tejidos aumentan su actividad. Por el contrario la excitacion galvánica aumenta la accion de los nervios vaso-motores; de aquí, contractilidad, disminucion de calibre, poca afluencia de sangre, disminucion de nutricion de la parte, disminucion de calorificacion y por consiguiente disminucion de actividad funcional en los tejidos.

Apliquemos todos estos datos al estudio teórico del cólera. Primer fenómeno: aumento de actividad nerviosa en el gran simpático. Segundo: aumento de contractilidad en los vasos. Tercero: disminucion de calibre de estos mismos vasos. Cuarto: penetrabilidad dificultosa de la sangre. Quinto: dificultad en la nutricion. Sexto: disminucion de temperatura. Sétimo: decaimiento de la accion nerviosa general. Octavo: dificultad en los movimientos del corazon. Noveno: dificultad en la endosmosis y exosmosis pulmonar. Décimo: dificultad en la hematosis. Undécimo: asfixia lenta. Duodécimo: muerte. Pero señores, quién que no tenga una voluntad muy fácil puede aceptar semejante sucesion de hechos? ¿Cómo explicar la primera y colosal contradiccion de esta teoría cuando notemos que la circulacion se va amenguando de la periferia al centro, y que si es verdad que los capilares de la periferia no tienen sangre, en cambio los capilares centrales están materialmente regurgitados al extremo de que la circulacion está detenida por el aumento de elementos sólidos? ¿El gran simpático ten-

drá una accion diametralmente opuesta cuando se trata de los capilares centrales? ¿No hay aquí una contradiccion que hace inadmisible la teoría? ¿Las inyecciones forzadas no hacen permeables las últimas ramificaciones, y no se mantiene este estado hasta tanto que la nuevo pérdida vuelva á concretar el líquido nutritivo?

Pero separándonos un tanto de estas consideraciones ¿por qué se nos combate con una teoría cuyo fundamento no es mas que una hipótesis? En ninguna parte hemos encontrado probada esa funcion especial del sistema ganglionar que tendria por objeto producir las funciones de nutricion, es decir, circulacion, respiracion, asimilacion; y al contrario, experiencias muy positivas que prueban que la nutricion de los tejidos es independiente del sistema nervioso; y mas todavía, que la nutricion de los huesos desprovistos de nervios se aumenta de tal modo que el resultado es una hipertrofia muy considerable (Béraud. tom. 1.° 74): experiencias que nos parecen muy concluyentes, despues de haber pasado por la vista las mutilaciones de que puede ser objeto el sistema ganglionar del gran simpático, sin mas fenómenos que el aumento de nutricion de algunas regiones, ó la indiferencia de su influencia en otros casos.

De suerte que toda la teoría que se nos opone con el nombre de Bernard, que jamsa ha formado una teoría sobre el cólera, descansa en una simple apreciacion de Brown Séquard, sobre los fenómenos inconstantes, dudosos y tardíos que suelen producirse cuando se excita por la electricidad el nervio gran simpático; y en ninguna manera podemos considerar como antagonista de una teoría fisiológica, anatómica, histológica, física, química, apoyada por la lente y el reactivo, sostenida por la balanza, otra que su mismo autor presenta como posible, apoyado en una hipótesis de Brown Séquard sobre una funcion desconocida todavía, á pesar de tantas y tan repetidas experiencias, la mayor parte de ellas negativas ó indiferentes

Las experiencias de Bernard, de Nysten, de Longet, Muller, Brodie, Collard, Panizza, citados por Béraud, confirman la no intervencion del sistema nervioso en los fenómenos de la ab-

sorcion; y la teoría de este importante fenómeno de nutricion sin el cual esta seria imposible, atestigua aquella independencia entre el sistema nervioso y la nutricion de los tejidos.

Por el contrario, segun las experiencias de los mismos fisiólogos parece demostrado que los nervios cerebro-raquidianos y el gran simpático presiden á las secreciones de las glándulas, y la experiencia de Bernard sobre el par vago del gran simpático, comprueba que la secrecion de jugo gástrico cesa por completo despues de la seccion de este nervio. Consecuentemente, si la excitacion del gran simpático produce el cólera, ¿cómo explicarnos el hecho de que las secreciones estén suspendidas en esta enfermedad, si al contrario debieran estar aumentadas? ¿De qué manera, preguntamos á nuestro turno, conciliar estos extremos divergentes?

Mr. Marey que es el autor de este ensayo de teoría, como él lo llama, va á respondernos. Las excitaciones del gran simpático producen la contraccion de los capilares, la sangre no puede penetrar con facilidad en ellos y las secreciones no pueden efectuarse. ¿Pero, de qué manera explicar los fenómenos de replecion capilar interna, cuando todo el sistema debiera estar sometido á la misma influencia? Esto es lo que no puede responderse. En esta teoría la pérdida de líquidos es indiferente, secundaria. ¿Se explicaria por la presion en que debe estar el líquido sanguíneo á consecuencia de la contraccion vascular? Para Marey la cianosis seria producida por esta causa, que impidiendo que el curso de la sangre sea lo suficiente rápido le deja el tiempo necesario para hacerse completamente venosa. Pero para que este fenómeno se experimente es preciso, de precision fisiológica, que haya habido cambios moleculares en que se haya elaborado el ácido carbónico; ¿cómo explicarlos en la ausencia de secreciones, si estas por excepcion ya no responden á la excitacion del gran simpático?

Limitémosnos á aceptar por ahora que la influencia vasomotriz pertenezca al gran simpático, y que la excitacion de este sistema produce la contractilidad vascular; pero no puede aceptarse que esta causa pueda dar lugar al encadenamiento de fenómenos que se notan en el cólera; porque en todo caso esta accion podria á lo sumo explicar la algidez en el pri-

mer período de las fiebres intermitentes; pero nunca la pérdida de líquidos y la exosmosis por las paredes de los capilares intestinales, dilatados hasta la regurgitacion, como lo ha demostrado el estudio necrológico del cólera hasta el extremo de que la enfermedad ha sido considerada por algunos, Mr. Bouillaud el primero, como una inflamacion gastro-intestinal, lo cual echa por tierra el ensayo de teoría de Mr. Marey.

VIII.—Dice el Sr. Ruz: "En el período de reaccion el calor aumenta y hasta sobrepasa la cifra del estado normal, y sin embargo, el agua no se ha recuperado en el organismo. Si la teoría es cierta la reaccion deberá ser proporcional á la pérdida, y la clínica léjos de comprobarlo lo desmiente. ¿Qué significa esta contradiccion?"

Vamos á responder primero, que esa contradiccion no existe, que las leyes fisiológicas no están en pugna con nuestra teoría del cólera, que la clínica no contradice. La reaccion efectivamente es proporcional á la pérdida para cada organismo en particular, es decir, que á mayor intensidad de los síntomas, mayor trastorno en las funciones, mayor alteracion de los caractéres anatómicos de la sangre, considerados bajo el punto de vista de la falta de líquidos. Mayor acumulacion por tanto de materiales que debian haber sido expulsados por las secreciones modificadas por el sistema glandular, y por tanto mayor cantidad de glóbulos oxidables que no han recibido la accion de la hematosis. Por consiguiente, en el período de reaccion, cuando la sangre puede rehacer parte de la cantidad de agua que le falta, tomándola por absorcion de la que llega al estómago del exterior, por reabsorcion de la que los demas tejidos contienen y este líquido empieza á circular de nuevo, las funciones del pulmon aumentan considerablemente, el ácido carbónico acumulado se exosmosa en gran cantidad, el oxígeno penetra en proporcion, la hematosis capilar se activa, las secreciones siguen la misma progresion y á medida que el agua va pasando á los vasos por absorcion ó reabsorcion, los centros nerviosos reciben un estímulo nuevo que reacciona á su turno sobre la actividad orgánica, y las fuentes del calor animal, es decir, el producto de las combinaciones que se efectúan normalmente en el organismo en las funciones de nutri-

cion, asimilacion y desasimilacion, se abren de nuevo con una suma de productos tan activa que supera la cifra normal. He aquí el por qué satisfactorio y fisiológico del aumento de calor en el período de reaccion; y he aquí como ni la clínica ni la teoría se contradicen un solo instante. La sucesion de fenómenos es fatal, de fatalidad orgánica indestructible. Por eso coincide la vuelta de la circulacion general con la actividad de la respiracion, y la vuelta del calor con la actividad de las secreciones.

No olvidemos un momento que la calorificacion es un resultado de los fenómenos íntimos de asimilacion y desasimilacion nutritivas. Miéntras estas funciones de nutricion no podian efectuarse por falta de circulacion capilar, era imposible la produccion del calor.—Ahora se efectúan: la calorificacion vuelve poco á poco primero, rápidamente luego, hasta alcanzar la cifra normal; despues mas rápidamente hasta pasar la cifra normal: la fiebre se ha encendido: es que el organismo no podia volver inmediatamente á la normalidad de sus funciones sin oscilaciones mas ó ménos extendidas.

La sangre que ha perdido el agua, ha perdido tambien algunas propiedades y ha adquirido otras; antes de rehacerse el fluido nutritivo con todas las condiciones fisiológicas que le son inherentes, no puede haber salud completa, la fiebre es necesaria. Todas las funciones se activan con este objeto, y la duracion de la reaccion es proporcional al tiempo que necesite el organismo para equilibrarse en las de asimilacion y desasimilacion. Este es el conflicto obligado que forzosamente se ha de empeñar, y que puede traer el restablecimiento completo ó producir la muerte por complicaciones independientes de la enfermedad que ha pasado.

La algidez como la reaccion, sea cual fuere su explicacion fisiológica, tiene que ser proporcional á esos cambios moleculares suspendidos, que son las fuentes del calor; y como no existe fisiológicamente ninguna otra fuente poderosa de calorificacion, es evidente, que al verlo aparecer, hemos de considerar este fenómeno como emanado de su causa orgánica funcional. La algidez se explica perfectamente por la ausencia ó la presencia del agua en el plasma de la sangre, y tiene que ser proporcional á la pérdida.

Admitiendo que sea cierto que en la clínica se observa la algidez suma despues de pérdidas cortas, y las reacciones francas y sostenidas despues de una copiosa exosmosis, preguntamos: para afirmarlo ¿se han estudiado las condiciones orgánicas particularísimas al individuo, para que pueda asegurar sin reserva de ninguna especie, lo que constituye una pérdida pequeña en uno y una pérdida grande en otro? No lo creemos. El hecho clínico en bruto no puede considerarse haciendo abstraccion del individuo enfermo actualmente y del estado fisiológico anterior. Y clínicamente hablando, sabe muy bien el Dr. Ruz que la resistencia no es igual para todos, ni el grado de actividad orgánica puede medirse con la ley de proporcionalidad con que mide la teoría del cólera. ¿No sabe el Sr. Ruz que una neumonia sin fiebre, y sin grandes aparatos sintomáticos mata á un anciano de ochenta años, y otra febril con los síntomas mas agudos perdona á un jóven de veinte?

(*Continuará.*)

Flora Cubana.—*Por D. Francisco A. Sauvalle.*

(Sesion del 10 de Mayo de 1868.)

En el Repertorio Físico Natural de la isla de Cuba, tom. 2.°, pág. 217, el Sr. Ldo. D. Manuel Presas, hoy apreciable compañero nuestro, ha publicado un interesante artículo dando cuenta de los experimentos hechos por el Sr. Coronel de Artillería D. Nicolas Valdés y Fernandez sobre las maderas de la Isla, experimentos de un mérito incuestionable que nos hacen sentir el corto número de especies á que se limitaron.

Preciosos datos nos suministra el Sr. Valdés acerca de la flexion, de la resistencia á la presion y tension, así como de la elasticidad de las maderas que ha estudiado; pero en cuanto á la clasificacion botánica de los árboles él mismo se lamenta de haberle faltado tiempo para dedicarse á ella. Aun en los nombres vulgares creo que el Sr. Valdés ha admitido algunos que no son usuales en los campos y sean denominaciones ar-

bitrarias ó caprichosas de nuestros *guajiros* ó de operarios en los talleres. De allí proceden muchas erratas que ha corregido en parte el Sr. Presas: pero, inducido tambien en error, sin duda por la confusion de los nombres vulgares entre sí y de la poca claridad de las designaciones del Coronel Valdés, quedan vigentes algunas que conviene rectificar. Hallar el nombre científico de una planta únicamente por el nombre vulgar indicado por algunos autores ó por la descripcion de su madera era una tarea difícil é imposible en una isla en donde las denominaciones vulgares varian en cada jurisdiccion de tal modo que la misma especie lleva á menudo infinitas sinonimias, aplicándose á veces á un árbol un nombre que en otro punto se da á otro de familia muy distinta.

Me permitiré, pues, hacer algunas observaciones acerca de las clasificaciones presentadas en la referida memoria del Sr. Presas.

Cree el Sr. Presas (folio 221) que el Acana corresponde al género Sapota; que es Sapota Acana Morales y no Bassia albescens, como lo indiqué en la clasificacion de algunas pocas maderas cuyo peso específico publiqué en el mismo Repertorio. Al adoptar para el Acana el género Bassia descansé en la muy respetable autoridad del Dr. Grisebach á quien se habia remitido muestra del Acana de la Vuelta-Abajo. Confieso que yo tambien me inclinaba al género Sapota: pero en cuanto supe que el Dr. Morales, cuya opinion es para mí de mucho peso, repudiaba para el Acana el género Bassia y la especie albescens, sometí la duda á otros botánicos eminentes tanto de Europa como de los Estados-Unidos y hace pocos dias llegó á mis manos la contestacion de Profesores de la Universidad de Cambridge que, con muestras á la vista, creen motivada la clasificacion de Grisebach y se adhieren á ella. Me abstengo de toda disertacion sobre el particular, ya que el Dr. Morales se ocupa en este momento, segun parece, de la redaccion de una Memoria en la que ofrece fijar la legítima determinacion del Acana.

Pasando en seguida al Jobo, manifiesta el Sr. Presas que se adhiere á la clasificacion de Linneo Spondias Myrobalanus y desecha la de Macfadyen Sp. graveolens. En este género mas

que en ningun otro resalta la confusion que resulta de las sinonimias. El Spondias Myrobalanus de L. es S. lutea de Lam. y S. Monbin de Jacq.; el Spondias Monbin de L. es el Myrobolanus de Jacq., y el purpurea de Lam. El Spondias purpurea Lam. es el S. Monbin de Gœertn y Myrobalanus fructupurpúreo de Sloan. Spondias lutea de L. es S. Monbin Jacq., S. Cytherea Tuss. y Myrobalanus Mey. Spondias purpúrea L. es el Myrobolanus de Jacq. y el lutea de Macf. El Sr. Colmeiro en su excelente tratado de Botánica dice equivocadamente que la Ciruela amarilla de Cuba y el Jobo son sinónimos en esta Isla. Tanta confusion me indujo á adoptar la determinacion de Macfadyen, botánico de mucho mérito que vivió largo tiempo en Jamaica y que en su "Flora of Jamaica" dice que el "Hog plum" de esa Isla es el Jobo de Cuba y la denomina Spondias graveolens Macf. Sin embargo veo que los autores modernos y entre ellos Grisebach clasifican al Jobo de Spondias lutea L. y á la Ciruela Campechana colorada de Sp. purpurea cuyo carácter específico es el de tener el fruto *purpúreo ó amarillo:* debemos pues creer que el adjetivo latino purpúrea procede del color, no de la drupa, sino de la flor, que en ambas ciruelas es rosada tirando á purpúreo; miéntras que en el Jobo es amarillo verdoso; de consiguiente, la ciruela colorada y la amarilla serian de la misma especie, ó cuando mas la segunda seria una variedad de la primera, *fructu luteo.* No conozco al Jobito que cita el Sr. Presas como Spondias Monbin. He visto solo el Jobo comun de nuestros potreros, otro de fruto muy grande que llaman Jobo de Africa y el Spondias dulcis W., Pomme de Cythere de los franceses, cultivado en algunas pocas fincas. El Spondias Myrobalanus y el Monbin segun Linneo se diferencian en que el tallo de este último es achatado así como el peciolo comun; flores de color amarillo verdoso; árbol de diez piés de alto: miéntras que el Myrobalanus tiene el tallo y peciolos comunes redondos, flores amarillo verdoso; hojas lustrosas, acuminadas, árbol de 30 piés de alto.

En cuanto al Erythroxylum Presasianum Mor., padece el Sr. Presas un error al decir que la he clasificado de E. obovatum Macf. La especie de Arabo de que se trata en mi lista de pesos específicos es, sin que quepa duda, el E. obovatum, nom-

brada por Richard E. affine. Conozco nueve especies de Erithroxylum llamados en la Isla unos Arabo, otros Jibá y Sibanicú. Hay segun parece otra especie Presasiana que no he visto aun ni descrita; pero no es la de cuya madera tomé el peso específico. Esta misma observacion se aplica al Ficus elliptica Kth. y á la Guácima tomentosa.

Clasificada la Yanilla por el Dr. Grisebach en vista de las muestras remitidas de aquí y colocada por él en el género Picrodendron, no me atreveria á pronunciarme contra tan competente autoridad sin el prévio apoyo ó la sancion de algunos de los maestros de la ciencia. Esta planta tiene los caractéres de diversas familias sin concordar enteramente con ninguna. Hooker y Bentham, enterados ya de la opinion de Grisebach y á pesar de ella, colocan el Picrodendron en las Simarubeas, como lo habia hecho ántes Planchon, autor del género. El Sr. Presas cree con el Sr. Valdés que la Yanilla es Schmidelia Cominia; lo que es un error. La Schmidelia Cominia Sw. es el Palo de Caja, árbol mediano comun en la Isla y muy diferente de la Yanilla. Grisebach conoce y ha descrito ambos; no podia confundir, ni ha confundido el uno con el otro. Richard con mas fundamento la clasificó de Schmidelia Macrocarpa. Creo que por muchos de sus caractéres, la Yanilla se asemeja mas á las Schmidelias que á las Juglandaceas. En efecto, no tiene la disposicion de las hojas de éstas; sus tres hojuelas se parecen mas á las de la generalidad de las Sapindaceas: no despiden, ni sus tallos, ni su corteza, ni sus hojas el olor fuerte y peculiar de las Juglandaceas: está desprovisto del principio colorante negro [tanino] de éstas. La drupa carece del sarcocarpio de las nueces. La nuez de las Juglandaceas tiene los cotiledones arrugados; miéntras que en la Yanilla son cerebriformes. Es bueno tener presente que en la costa del Sur los pescadores y hasta los carpinteros de ribera suelen llamar la Yanilla, "Yana" y vice-versa.

Con ménos razon puede el Sr. Presas asignar al Picrodendron el trivial de Nogal silvestre. Nuestro Nogal silvestre, Nogal criollo, es muy diferente del Picrodendron. Es un verdadero Juglans, y es el mismo que describe Grisebach y denomina Juglans insularis Gris. Richard menciona el Juglans

Cinerea L. Pudiera haber dos ó tres especies indígenas; pues el Dr. Gundlach me remitió, hace tiempo, de la Vuelta-Arriba una muestra de Nogal con hojas y frutos mucho mayores que los de la Vuelta-Abajo; pero no habiendo visto la flor no pudo definirse como especie nueva ó variedad.

Sigue la lista de las clasificaciones del Coronel Valdés, rectificada por el Sr. Presas, á la que me permitiré añadir algunos comentarios.

Aguacatillo.—En la Vuelta-Abajo hay dos árboles que llevan este nombre, el Alchornea latifolia Sw. Euphorbiaceæ y el Oreodaphne leucoxylon Ns. Lauraceæ. El Nectandra leucantha á que alude el Sr. Presas es *Boniato-aguacatillo.*

Cuaba blanca.—Es efectivamente Amyris sylvatica; pero de Richard y no el sylvatica de Jacquin. Es sinónimo del A. balsamifera de L.

Majagua.—Grisebach y muchos autores colocan este árbol en el género Paritium de St. Hil. y no en el de Hibiscus L. Es verdad que Bentham y Hooker tratan de refundir el género Paritium en el de Hibiscus; pero al mismo tiempo dejan consignados, al describir el género Hibiscus, que es "Genus vastum, à varüs auctoribus in sectiones vel genera plura dividitur. Insigniora sunt sequentia: Ketmia, Abelmoschus, Bombycella, Paritium, etc.", y siendo efectivamente el género Hibiscus tan vasto parece casi necesaria esa subdivision.

Pegojo.—El mas comun en la parte occidental es Tabernæ montana Citrifolia, llamado tambien Huevo de Gallo. Sin embargo se encuentra igualmente, aunque con ménos frecuencia, el laurifolia, que abunda en Haití.

Sapote negro.—Es sin duda el Diospyros laurifolia R. El Diospyros virginiana L. que cita el Sr. Presas es un árbol frutal muy conocido en los Estados-Unidos, que los ingleses llaman "Persimon." Hay algunas matas cultivadas en la Isla; pero muy pocas.

Cigua.—Empleo la C con preferencia á la S, porque en un principio hasta hace poco su nombre botánico era Nectandra-*Cigua*, cambiado hoy segun Grisebach, en Nectandra

Willdenowiana Nees. El Sr. Colmeiro lo escribe del mismo modo con una C y no con S. Por igual motivo creo que se debe emplear la C en Ceiba y Ciguaraya.

A fojas 224 reproduce el Sr. Presas un grupo de árboles del Coronel Valdés con cuya clasificacion dice que se conforma. El Sr. Presas ha querido sin duda ser indulgente. Por ejemplo:—El Diospyros Ebenum así como el Melanoxylon son de las Indias; el nuestro es D. tetrasperma. El Ebano Real y Ebano carbonero de esta Isla son, en mi opinion, ambos de la misma especie, y la diferencia del color mas subido en algunos individuos, así como la propiedad que tienen otros de desteñirse, provienen del terreno que habitan.

El Pinus occidentalis, creo igualmente que no existe en la Isla; pues este pertenece á la seccion de los de 5 hojas, miéntras que las dos especies de Cuba (tal vez tres) son de 2 y 3 hojas en cada manojillo. Sobre este particular pronto quedarémos plenamente ilustrados; pues el Sr. Dr. D. Sebastian A. Morales se ha dedicado al estudio de este género y no tardará sin duda en dar una monografía de los Pinos de la Isla que pondrá fin á todas las dudas.

La Baría de Cuba flor blanca, es Cordia gerascanthoides Kunth. La elliptica es de Haití. Es posible que la que sirvió para los experimentos del Sr. Valdés fuera de Santo Domingo.

Los Sres. Valdés y Presas se han visto confusos con las sinonimias vulgares, al clasificar el Carey de Costa. Tenemos en la Isla el Bejuco Carey de la Vuelta-Arriba, el mismo que en la Vuelta-Abajo se llama Bejuco de Guara, Tetracera volubilis L. que no debe confundirse con lo que en la Vuelta-Arriba conocen por Bejuco-Guara y es en la parte occidental "Bejuco colorado," Davilla rugosa Poir. Tambien es indígeno el Carey que Richard llama equivocadamente Cordia sebestena, siendo Cordia angiocarpa R., especie de Vomitel y árbol de segunda magnitud. Ademas los ebanistas suelen dar el nombre de Carey á varias maderas de vetas, sin cuidarse del que en nuestras selvas llevan. Creo, como el Sr. Presas, que el Carey á que alude el Coronel Valdés no puede ser ni Tetracera que es un bejuco, ni Millera que es una yerba y á pesar del aserto del Dr. Grosourdy, que no ha recorrido y no conoce los

campos de la isla de Cuba, en ninguna parte he oido llamar Carey al Vaca-buey, Curatella americana L.

Majagua blanca.—La del Coronel Valdés puede ser la majagua comun, Paritium elatum Don. que algunos llaman majagua blanca, azul, veteada, segun el color de su madera: pero si fuera la Grewia mexicana DC. hoy Belotia Grewifolia R. su nombre vulgar seria majagua ó majagüilla macho, llamada tambien, y con mas propiedad, "Guasimilla." El género Belotia léjos de ser desdeñado por los modernos, como asevera el Sr. Presas, ha sido confirmado por Grisebach así como por Bentham y Hooker en sus respectivas obras, las mas modernas conocidas. (La Thespesia populnea, Corr. se llama generalmente Majagua de la Florida.)

Palo Mulato.—Se conocen en la Isla dos especies pertenecientes ambas al género Hirtella; la triandra Sw. y la glandulosa Spreng. Rosaceæ. Algunos lo llaman Icaco de aura. Es mas probable que éste sea el á que aquí se refiere el Coronel Valdés; pues el Palo Mulato de Grosourdy debe ser de otra de las Antillas; no la conozco en Cuba y siendo segun él, "Penthaclethra" (es Pentaclethra) pertenece á las leguminosas, familia tan fácil de conocer que no hubiera quedado en duda el Sr. Valdés.

La Mucuna urens DC. no es Pica-pica, sino Ojo de Buey, Bejuco Jairel. La Pica-pica es Mucuna pruriens DC.

Azulejo.—Es difícil adivinar á cual se refiere el Coronel Valdés; pues hay diez especies que llevan este nombre vulgar aunque de diferentes familias y géneros.

Bajo la autoridad del Dr. Gundlach afirman que el Lechuga de Baracoa es el Lechero ó Lechoso de Cuba, Bayamo y otros puntos, el Piniche de Trinidad y Piñi-piñi de Cárdenas; que de consiguiente debe ser el Elœodendron attenuatum R. Todo está bien, ménos la consecuencia. No puede ser Elœodendron porque este género pertenece á las Celastrineas y no tiene nada de lechoso, ni de venenoso. El error del Sr. Presas proviene de que en Cárdenas hay un Piñi-piñi que efectivamente es Elœodendron: pero el Piniche de Trinidad, el Piñique y Piñi-piñi de la parte oriental de que se trata es Tabernæmontana y su sinónimo en la Vuelta-Abajo es Huevo de

Toro. En algunos puntos llaman tambien Piñi-piñi al Jagüey macho.

El Lirio Morado no debe ser Plumieria obtusa L., porque esta última especie tiene las flores blancas. ¿Será la purpurea de R. y P? Sin embargo esta es un matojo. La obtusa L. es "Lirio de costa."

Tortuga.—Hay un bejuco de este nombre de la tribu de las Bauhinias que es Schnella heterophylla Benth.

El Sr. Presas ha prescindido de algunos otros errores que subsisten aun en las clasificaciones hechas por el Coronel Valdés en la obra que estamos analizando. Por ejemplo:

Algarrobo.—Segun Valdés, es Algarrobia, familia de las Mimosas. El género Algarobia, creado por Bentham y suprimido luego por Bentham y Hooker, pertenece á la familia de las Leguminosas, sub orden Minoseæ. No tiene representante en la isla; todas sus especies son de la América Septentrional. Nuestro Algarrobo es segun Grisebach, Calliandra Saman, aunque me parece asemejarse mas al género Pithecolobium.

Ayúa.—Segun Valdés, Zanthoxylon Ternatum Sw. Lo que no puede ser: pues el Zanthoxylum Ternatum de Swartz es un matojo pequeño, generalmente sin puas, que crece á la orilla del mar. Nuestra Ayúa es Z. Clava Herculis L.

Chicharron.—El que se usa generalmente para camones de carreta, trapiches, ruedas de molino, no es el Chicharronia intermedia R. Es Chuncoa chicharronia Gr., árbol de primera magnitud. El Chicharronia intermedia que segun R. es un arbusto, ó árbol pequeño, será nuestro Chicharron amarillo, Chuncoa Arbuscula de Gris, ó segun Morales, Gimbernatia oblonga, R. y P.

Hueso.—Conozco ocho especies de Hueso, unas Xylosmas, otras Drypetes: pero ninguna que ni remotamente se parezca á Tabernæmontana.

Jocuma.—Segun Valdés, Sideroxylon pallidum Spr. Es el Sideroxylon mastichodendron Jacq.—Bumelia pallida de Swartz.

Lengua de Vaca.—Segun Valdés, Ægiphila? Es un error sin duda. La única ægiphila descrita hasta ahora como indí-

gena de Cuba es la elata Sw. [Macrophylla de R.] conocida aquí por Guairo Santo. Las Lenguas de Vaca que conozco son la Ixora floribunda Gr. y varios arbustos, especies del género Psychotria. El Sr. Colmeiro dice, que la Lengua de Vaca de Cuba es Syderoxylon floribundum de la familia de las Sapotaceas! Difícil seria explicar un error tan grande sino recordáramos que durante mucho tiempo se conoció á la Lengua de Vaca por la clasificacion de Richard que la denominó Siderodendron fleribundum. El Sr. Colmeiro ha confundido la palabra Siderodendron con la de Syderoxylon y así hace figurar en la familia de las Sapotaceas una planta que es Rubiacea.

La Lebiza es Lauracea: pero no es Laurus, como dice el Sr. Valdés.

Macurije.—Segun Grisebach no es Cupania oppositifolia, sino Ratonia apetala Gris. Sapindaceæ.

Manajú.—No es Garcinia Cornea sino Rheedia aristata Gr.

Moruro.—Dice el Sr. Valdés que en algunas partes se llama Sabicú por lo parecido de la madera. Si acaso algunos confunden estas dos maderas, no pasa de ser ignorancia por parte de aquellos que no saben distinguir una de la otra y no se deduce de eso que sean Sinónimos. El Moruro que era ántes Acacia Arborea es hoy Pithecolobium filicifolium Benth.

Sabicú.—Segun Grisebach es Leucæna formosa Gr.

Antes de la publicacion de la Memoria del Sr. Presas habia leido la obra del Coronel Valdés y me habia llamado la atencion el ver figurar en ella muchos nombres que me eran desconocidos. Tengo recopilado mas de mil nombres vulgares de árboles y arbustos de la Isla de Cuba. Creia que pocos me faltaban; pero cada dia veo aparecer nuevos árboles ó á lo ménos nuevos nombres con el sentimiento en muchos casos de haber quedado infructuosos todos mis esfuerzos para hallar las especies designadas. Mi propia experiencia me hace creer que mas de una vez el Sr. Valdés así como los Sres. Lanier, Pichardo y otros han sido engañados por los rótulos que acompañarian las muestras que les fuéron remitidas. La mayor parte de nuestros campesinos no se ocupan de los árboles que

les rodean; muy al contrario, parecen tener para ellos una marcada antipatía. Generalmente conocen el nombre de muy pocas plantas y sin embargo jamás se les interpelan en vano, y jamás les falta un nombre para satisfacer á los curiosos. Además las muestras suelen venir con nombres tan estropeados que difícil es á veces adivinarlos. Recuerdo que hace muchos años, cuando principié mi coleccion, tuve largo tiempo en ella un cubo de madera remitido, por persona que se decia competente, y llevaba el letrero de "Ají blanco;" solo algunos años despues, cansado ya de buscar un individuo de esta especie, vine á conocer que mi Ají blanco era sencillamente la Jia blanca.

Añádense á estos inconvenientes, otros aun mayores. La Botánica entre nosotros está en su infancia. Nos hallamos desprovistos de todos los auxilios que requieren hasta los botánicos mas eminentes, que con frecuencia se ven en el caso de consultarse con otros profesores, de recorrer las obras que con profusion les brindan las Bibliotecas públicas y privadas y de acudir á los herbarios de otros compañeros ó del Gobierno para comparar especies dudosas. Aquí, por desgracia, nuestra Biblioteca carece de la mayor parte de las obras botánicas de algun mérito. Ni la Universidad, ni la Real Sociedad patriótica, ni la de los Amigos del Pais, ni la Económica han cuidado hasta ahora de reunir en herbario las plantas del pais. Las colecciones que existen en Cuba son pocas y, salvo algunas excepciones, mal clasificadas, se deben á la curiosidad ó al amor de la ciencia de unos pocos aficionados, esparcidos en diferentes puntos de la Isla.

No tenemos siquiera Jardin Botánico. En la Martinica, en Guadalupe, Trinidad y otras islas vecinas, que en importancia y riqueza no pueden compararse con la Reina de las Antillas, ostentan con orgullo jardines botánicos de gran mérito que encierran todas las plantas indígenas. En ellos se introducen, aclimatan y propagan, en provecho del pais, los vegetales útiles, las flores y las frutas del orbe entero. El deseo de todo viajero al llegar por primera vez á una ciudad es el de visitar su Museo y su Jardin Botánico. El Museo nacional de la Habana es notable únicamente por su ausencia. Nuestro primer Jardin Botánico, creado por el Intendente D. Alejandro Ra-

mirez, de grata memoria, y planteado por el Sr. La Ossa, se vendió á la Empresa de ferro-carriles de la Habana y hace veinte años que está surcado solamente por las locomotoras de dicha empresa.—Lo que en la Habana se sigue llamando "El Botánico," preciso es decirlo, es mas bien una mengua para la ciudad, un perjuicio para la ciencia y nos expone al ridículo para con los extranjeros de alguna instruccion que lo visitan con el objeto de conocer nuestras flores, nuestros árboles frutales y estudiar nuestras plantas. ¿Qué impresion les habrá causado; qué idea habrán formado del adelanto de las ciencias en Cuba al ver en nuestro Jardin Botánico una acumulacion desordenada de árboles, adornados con rótulos colocados á la ventura y á despecho del sentido comun? He visto, y muchos otros como yo habrán notado, uno de nuestros Jagüeyes, un Ficus, clasificado de "Populus alba" porque el vulgo lo ha llamado *Alamo* por la semejanza de sus hojas á las del Alamo del Norte y de Europa, que es Populus. Un Aleurites triloba, Euphorbiaceæ, rotulado "Juglans cinerea:" Juglandaceæ, porque su nombre trivial es *Nogal* de la India. Dos Almendros del Orinoco, iguales de un todo y situados á pocas varas de distancia el uno del otro, cada cual con su letrero, clasificando al uno de Terminalia que es un Combretacea y haciendo del otro, á pesar de ser la misma cosa, un Laplacea curtyana, Ternstræmiaceæ. Tales desatinos y otros que me abstengo de citar, solo pueden atribuirse á una profunda ignorancia: á ménos que el "*colocador* de rótulos" impulsado por el deseo de aumentar el número de las plantas del jardin, haya acudido á este medio fácil y que tiene por lo ménos el mérito de la originalidad, para enriquecer su catálogo. ¡Qué escuela para los estudiantes! Y si es verdad el aforismo de nuestro ilustre amigo el Sr. D. Felipe Poey, citado por el Sr. Presas "Vale mas ignorancia que error": cuánto mas deplorable es la combinacion del error, de la ignorancia y del desatiento?

He creido deber llamar la atencion sobre estos últimos hechos que á los ojos de algunos parecerán solo ridículos: pero cuya significacion filosófica no se ocultará á V. SS. y nos hace poco favor. Asi conviene que en todos tiempos conste la protesta de la Academia de Ciencias; y tal vez contribuya nuestra voz

á la reforma de lo que se titula "Jardin Botánico de la Habana," y propenda á sacar una institucion tan útil del completo y lamentable estado de abandono en que se halla, para elevarla al nivel de las de la misma clase que florecen ya en muchas de las vecinas Antillas. Para lograr este resultado seria indispensable sobre todo, confiar su direccion á personas animadas del deseo, no de disfrutar de un destino mas ó ménos lucrativo, sino á hombres especiales, versados en la Flora Cubana, capaces de instruir y guiar á nuestros jóvenes estudiantes de Medicina que traten de penetrar los arcanos de la naturaleza, comprendiendo que la Medicina es hija de la Botánica, que á ella debe mucha parte de sus adelantos, y que está, sin duda alguna, destinada á prestarla mayores servicios aun. (1)

La creacion de la Academia, cuya instalacion está llamada á hacer época en la historia de Cuba, no tuvo por objeto solo el adelanto de los académicos en las Ciencias Médicas, Físicas y Naturales: su mision la mas elevada, la mas patriótica, la mas noble es la de despertar en todos los corazones cubanos el amor á esa ciencia, de combatir los errores y las preocupaciones y de difundir los conocimientos científicos por toda nuestra Isla.

Ya V. S. S. se han hecho acreedores á la gratitud pública, probando que en casos necesarios sabian sacrificarse al bien de la humanidad. Esta Academia abriga profesores beneméritos que en la fuerza de las epidemias, cuando el pánico se hubo apoderado de todos los ánimos, no temieron arrostrar la muerte para socorrer á sus semejantes. Vuestra tarea no ha terminado aun. El pais espera algo mas de V. S. S. Para que vuestra aureola sea completa os corresponde desde luego consagra-

(1) Despues de escrito lo que antecede he sabido que habia llegado á esta capital por el último correo, el Dr. D. Antonio Blanco y Fernandez, profesor distinguido de Botánica, si juzgamos por un curso completo de esa ciencia que publicó en Madrid en el año de 1859. Apenas hubo desembarcado el Sr. Blanco, ocupó la prensa para la mentar la decadencia del arbolado en la Isla de Cuba é indicar los medios de remediar tan grave mal. Debemos felicitarnos de haber recaido el nombramiento de Director de las escuelas especiales, n persona tan competente, que tan pronto ha conocido las necesidades del pais y desea remediarlas: pues haciendo parte de las atribuciones del Sr. Blanco la direccion del Jardin Botánico, no se ocultará á su buen criterio que allí es donde debe empezar la reforma; que es ese el verdedero centro de donde debiera irradiar la luz de los conocimientos botánicos, asi teóricos como prácticos y comprenderá la urgencia de una pronta y completa reorganizacion de nuestro Jardin Botánico.

ros, con fervorosa fé, al apostolado de las ciencias en Cuba. Preciso es que de este santuario surja la luz cuyos rayos iluminen la isla entera y disipen las tinieblas que aun la cubrieran; preciso es que á la par de los demás pueblos trabajen al triunfo del entendimiento sobre la materia, al progreso de la civilizacion y de todos los ramos del saber humano. Unamos nuestros esfuerzos; pues, así como la union hace la fuerza, engendra tambien la ciencia. Los obstáculos no deben desalentarnos. Nuestra historia es la de todas las demás academias. Las que hoy envidiamos han principiado como nosotros: sus fundadores han luchado como estamos luchando: han tenido que vencer las mismas dificultades que hoy nos parecen obstáculos insuperables: la mayor parte de ellas se han hallado sin fondos, sin local para abrigarse, desprovistas de todos recursos y con frecuencia perseguidas por la ignorancia ó el fanatismo. Sus primeras sesiones se celebraron muchas veces en miserables guardillas; luego en los salones de alguna que otra persona pudiente que se dignaba dar hospitalidad á la Ciencia. Poco despues las municipalidades concedieron los locales necesarios y con el tiempo todos los Gobiernos, todos los Ayuntamientos conocieron la necesidad de consignar en sus presupuestos cantidades no pequeñas para el sostenimiento de las Academias. Y han sido ampliamente remunerados; pues, á nadie se le oculta que las naciones que hoy llevan la vanguardia de la civilizacion, deben este resultado principalmente á la proteccion que han dispensado á las ciencias. Afortunadamente vivimos en un siglo mas esclarecido. Léjos de nosotros está ya la época en que los sabios se premiaban con calabozos y hogueras y si en tiempos anteriores el inmortal Colon se vió cubierto de cadenas, hoy se trata hasta de su beatificacion. Post tenebras lux!

El Excmo. Sr. Capitan General que en la actualidad nos gobierna no negará su alta proteccion á una Academia colocada bajo su inmediata dependencia; que ha prestado y puede prestar servicios importantes al Gobierno. Aun resuenan gratas en nuestros oidos las halagüeñas y muy elocuentes palabras que á nombre de S. M. la Reina nos dirigió hace poco el Excmo. Sr. Gobernador Político.

La concesion que recientemente hemos alcanzado de un nue-

vo local para las sesiones de la Academia comprueba la buena disposicion de nuestras autoridades hácia ella: pero las grandes reparaciones que exigia el salon designado se elevan á tan crecida suma que, á pesar de la derrama que se promovió y llevó á efecto entre los sócios, á pesar de la eficacia poco comun de nuestro tesorero, el Dr. D. Ramon L. de Miranda, difícil será cubrir el presupuesto con las mezquinas entradas de la Corporacion, reducidas á la corta subvencion que percibe del Gobierno y á la cantidad aun mas corta á que asciende la pension mensual que satisfacen los académicos. Es indispensable, pues, arbitrar recursos y pensar en el porvenir de la Academia.

Las circunstancias especiales por las que estamos atravesando no nos permiten aspirar á mayor asignacion por ahora; pero todo hace creer que no apelariamos en vano á la ilustracion del Excmo. Sr. Gobernador Superior Civil y que acogeria con agrado toda instancia que tuviera por objeto dar mayor lustre á esta corporacion, dotar á la Habana de una Biblioteca esencialmente científica de que carece la isla y de un Museo nacional dedicado con especialidad á los productos indígenos. Bajo este amparo lograriamos fácilmente y tal vez sin gravar al Erario, los recursos necesarios para llevar á cabo nuestro propósito.

Entre los varios arbitrios á que pudiéramos aspirar con el beneplácito del Excmo. Sr. Capitan General, la primera idea que se asoma, aunque no muy nueva por cierto, es la de un Bazar. Promovido con esta intencion, patrocinado por nuestras autoridades y por las numerosas relaciones de los que constituyen esta corporacion, el éxito no pudiera ser sino satisfactorio. Creo, así mismo, que cuando se trata de un fin notoriamente patriótico, seria justificada la promocion de una suscricion, no para la Academia, sino para el especial objeto de la creacion de una Biblioteca y de un Museo, no dudando que todos los amigos del Pais, de la Ciencia y de la civilizacion acudan á nuestro llamamiento. Aun mas: propondria que se colocara en nuestro salon una losa de mármol en la que se gravára el nombre de los diez ó mas patricios ilustrados que en obsequio del pais hubiesen contribuido con mayores sumas para la fundacion y el sostenimiento de la Biblioteca y del Museo

de ciencias Naturales; consignando de este modo al agradecimiento de sus conciudadanos y legando á la posteridad la memoria de los que, obedeciendo á la santa voz de la patria recelosa de su porvenir, que es el porvenir de nuestros hijos, vengan á cooperar con la Academia en la noble mision del desarrollo intelectual en Cuba.

La ampliacion indispensable del local no creo ofrezca sérias dificultades. Los muy respetables Padres que nos han dado la hospitalidad y ocultan sus virtudes en el inmenso Convento de San Agustin, se reducen, segun tengo entendido, al corto número de siete "¡rari nantes in gurgite vasto!" Comprenderán que no les causaria ni perjuicio ni estorbo, la cesion que nos hiciesen de la parte baja de un edificio calculado para una numerosa congregacion, ó siquiera algunos de los salones altos que ocupan, ó mejor dicho, que no pueden ocupar. Accederian sin duda, á una indicacion de S. E. con tanto mas gusto cuanto que no dejarian de conocer el beneficio que reportaria al pais esa condescendencia. Las R. P. Jesuitas, los P. Escolapios, los de la congregacion de San Vicente de Paul han conseguido vastos monasterios para establecer sus colegios, ¿podrá rehusarse un modesto recinto á la Academia de Ciencias de la Habana? El ilustrado Jefe que hoy nos gobierna no desprecia jamás ocasion alguna de dar impulso á los intereses asi materiales como intelectuales de Cuba; confiemos, pues, en su mas eficaz amparo que dispensará sin duda á una Academia que, con desasimiento de todo interés y de todo lucro, trabaja en la propagacion de las ciencias en la Isla y procura establecer bibliotecas y museos de acceso fácil y gratuito para los individuos de todas clases que se dediquen á los estudios y deseen instruirse.

Apuntes históricos sobre la introduccion y propagacion de la vacuna en la Isla de Cuba.—*Por el Ldo. D. Domingo Rosain.*

V.—(*Finaliza.*—V. *Anales, t.* IV. *pag.* 68.)

Los vacunadores, ciudadanos útiles á la humanidad y á la patria consagrados á la conservacion del método de Jenner,

necesitan perpetuarlo en nuestros hijos y domésticos. Ellos no solo lo han propagado en los lugares á donde el Gobierno los ha consignado, sino que tambien se han espontaneado á vacunar en distintas y lejanas poblaciones. Ya en 1852 y 53, tanto en Colon como en el Mariel y Guanajay, vacuné por acuerdo del Dr. Cowley; y en 1864 otros facultativos llevaron á Artemisa y á los dos primeros pueblos citados el eficaz preservativo, con el mas distinguido celo.

El Acta honorífica que hizo extender el Sr. Gobernador de San Antonio de los Baños, es el mas solemne testimonio de la gratitud con que esa Autoridad y vecindario recibieron al Decano de vacuna Dr. Hondares y á los vacunadores M. Roy y P. Machado, desempeñando este último las funciones de Secretario en aquella solemnidad.

Al lado de los facultativos ilustrados y benéficos que auxiliaron al Dr. Romay, debemos consignar á la posteridad los nombres de los profesores que los acompañaron en tan humana propaganda. Distinguióse por su celo, instruccion nada vulgar, genio laborioso y observador el Dr. D. José Joaquin Navarro, que vacunó en Cuba, Holguin, Cobre y el Caney, comprobando con varios ensayos en una Memoria, que la postilla del grano vacuno pulverizada y humedecida con agua fria produce la verdadera pústula á los 80 dias despues de haberse desprendido del grano. D. Enrique D. Paez, D. José Caridad, D. Baltasar Segura, D. Nicolas Salazar vacunaron en Cuba, recibiendo D. Tadeo Maldonado instrucciones del Dr. Rolland, quien le entregó cristales con vírus para que lo propagase en Holguin, de donde en seis niños la condujo á Bayamo, comunicándola á Jiguaní y las Tunas. En el propio Bayamo D. Manuel A. Bustillos y D. Francisco Montero. En Cienfuegos D. José M. Carbonell y D. M. Silveira. En Trinidad D. Tomás Recio. En Puerto-Príncipe D. Felipe S. de Moya y D. Pedro N. Armauza. En Sancti-Spíritus D. José M. Castañeda, D. Domingo V. Morales, D. Miguel Meneses, D. Joaquin Zepeda y D. Juan N. Rodriguez. En Villaclara D. Andrés J. de Parra, D. Joaquin Estrada, D. José Mª Beitia, D. Manuel Mendoza y D. Miguel Bolanger. En Remedios D. José L. Valdés, D. Manuel R. Ortiz y D. José M. Rojas. En Matanzas D. Anto-

nio Cañizares, D. Manuel Calvez, D. José Galvez y D. José Pambrun. En Corralillo D. Juan N. Prados. En Nueva Filipina D. Enrique García. En Bejucal D. Nicolás Sacquet, D. Remigio Conde y D. Rafael Adelo Masa, cuyo profesor en 14 de Abril de 1815 introdujo la vacuna en Isla de Pinos, donde la propagó D. Andrés Acosta. En Caraballo y Jibacoa D. José M. Valdés. En Guanes D. Francisco Muñoz. En San José de las Lajas D. Manuel Cañizares. En Batabanó D. Blas Ariza. En Jaruco D. Basilio García y D. Manuel Michelena. En Guanabacoa D. Francisco Romero. En Santa María del Rosario D. Benito Morales. En el Calvario D. Vicente Meza. En el Cano D. José Trujillo. En Regla D. Lorenzo Hernandez. En Alquízar D. Juan Corres. En Carraguao la difundieron D. Antonio Miyaya y D. Antonio Gonzalez. En Casa Blanca D. Diego Jimenez; brillando en Jesus del Monte por su entusiasmo D. José de Luna, D. Mariano Rodriguez, D. Francisco Ayala; y D. Juan P. Alech llevó de la Habana el vírus á Panzacola y Mobila.

Al lado de estos facultativos deben colocarse los nombres de dos ministros del altar, que penetrados de la predileccion que por la vacuna tuvo su Prelado Espada, consiguieron que la viruela no se propagase en los lugares de su residencia, por la compasion y caridad con que se presentaron á preservar á sus vecinos y feligreses con toda la confianza de hombres ilustrados. Tales fuéron el Pbro. D. Nicolas de la Madrid, capellan del Hospital de Güines, que vacunó en 1819 personalmente á sus vecinos, logrando por este medio no se propagara la viruela; y á cuyo benéfico sacerdote la Junta Central de la vacuna le significó su gratitud y le autorizó para que continuase vacunando. Y en el propio año el Pbro. D. José Piñeiro, Cura de Guatao, vacunó á sus feligreses, consiguiendo que la epidemia se circunscribiese á un corto número de invadidos.

Los *bozales* que eran casi siempre los que, entre los muchos males que introducian en el pais, nos traian esas epidemias, no olvidando que fué un criado de Pánfilo Narvaez quien introdujo las viruelas en América, como para prevenir á los americanos en contra del reprobado comercio de carne humana; esos *bozales* la propagaron en los siguientes años. En 1806 entraron

en el puerto de la Habana tres buques con ese cargamento, que traian algunos negros infestados de esa enfermedad. Aunque se prohibió desembarcasen, haciéndolos anclar distante de la bahía y vacunándose el resto de la tripulacion, logró introducirse en el Hospital de San Juan de Dios un jóven anglo-americano con viruelas, de las cuales falleció, y lo que fué bastante para que se comunicase esta dolencia á varias personas, de las que murieron tres. Felizmente la concurrencia á las vacunaciones fué extraordinaria en aquellos dias, lográndose por este medio se contuvieran los progresos de la viruela y quedando reducida á una pequeña parte de aquel barrio. En el mes de Octubre de 1807, otro buque que entró en la Habana con *bozales* traia dos con viruelas; y tomadas las anteriores medidas, vacunándose los sanos, quedando á bordo los enfermos hasta su completo restablecimiento, se evitó su propagacion en la ciudad. Estas precauciones no tuvieron tan feliz éxito en 1808, en que trajeron la viruela de Charleston unos *bozales* y de la cual perecieron 16 personas. Llevóse entónces á efecto lo dispuesto en Real órden de 15 de Abril de 1785, que exigia fuesen conducidos los viruelientos distantes de las poblaciones, eligiéndose para ese objeto la casa llamada de *Carmona*, situada fuera del barrio de Guadalupe, quedando prohibido el desembarco de *bozales* miéntras no estuviesen preservados de las viruelas, y vacunándose en su consecuencia á bordo. Habiéndose desarrollado las viruelas en 1814 en el depósito de Cimarrones por un negro que en él las introdujo, y sin embargo de cuanto se intentó para impedir su propagacion, se trasmitieron al barrio de San Nicolas. En 1815 volvió á presentarse la enfermedad en 32 vecinos de la Habana, en 14 en un cafetal de Alquízar, resultando de los informes que se tomaron, eran negros *bozales* los que las habian introducido; y á fin de cortar el abuso que se cometia, vendiéndolos sin estar vacunados, se determinó que ningun *bozal* podia venderse hasta los diez dias despues de vacunado. Desde el año de 1816 que se difundió la viruela en los barrios extramuros, de donde se comunicó á la capital, y la cual cesó en 1818, solo en 1831 se presentaron algunos casos en la Habana y en 1832 hubo 21 invadidos en el pueblo de la Esperanza, jurisdiccion de Villaclara, de los que fallecieron dos.

Introducida la vacuna en 1804, hasta el año de 1805 no se presentó la viruela, que contrajeron 18 marineros de la fragata *Pomona*, los cuales fueron trasladados al Hospital del Arsenal, y solo la experimentaron algunas personas que habian rehusado vacunarse, continuando ese desarrollo que dejamos trazado. En el mes de Enero de 1809 se desenvolvió en las inmediaciones de San Juan de los Remedios, preservando ilesa la vacuna á esta ciudad, como tambien se conservó libre de la viruela la capital cuando en 1812 la sufrió Puerto-Príncipe, de donde se propagó á Bayamo y otros pueblos próximos á la Habana.

Ya hemos hablado de la viruela que sufrió Regla y mencionarémos la que atravesó la barriada de San Lázaro á fines de 1866. Apénas la enfermedad hizo sus primeras víctimas, acudió el Sr. D. Juan M. Reyes al Dr. Hondares, Decano de la Junta Central de la Vacuna, solicitando á nombre de sus vecinos, que en su mayoría no habian recibido el preservativo, llevase á domicilio el vírus benéfico, por la imposibilidad en que se hallaban de llevar sus hijos y domésticos á los lugares de inoculacion. Hondares, digno heredero de los sensibles sentimientos que enaltecieron al Dr. Romay, con ese entusiasmo que lo distingue por difundir la vacuna accedió á la invitacion logrando que la viruela se limitase á dicho barrio.

Poco hubiera conseguido el Dr. Hondares sin el eficaz y espontáneo auxilio que le prestó D. Juan M. Reyes, quien con toda la fé de un hombre ilustrado, y con una filantropía digna de todo elogio, persuadió á sus vecinos de la eficacia del vírus vacuno, venció la repugnancia que manifestaban al preservativo, y él mismo cargaba los párvulos, cual padre cariñoso, llevándolos á recibir tan inmenso beneficio.

La viruela, que hacia no ménos estragos en Matanzas que en el resto de la Isla, su mortífera y feroz marcha empezó á declinar luego que la vacuna se difundió en aquella ciudad y pueblos limítrofes, y á no ser la epidemia que sufrió en 1853, se hallaba en ella olvidada dicha enfermedad. El Dr. D. Tomás Pintado, vacunador de Matanzas en dicha época, desplegó en tan azarosos dias su distinguido celo y probó la eficacia preservadora de la vacuna. Ella puso término á la epidemia que hizo no pocas víctimas. No bastó aquella sorpresa que

diera la viruela á los indolentes llenándolos de llanto y amargura; persisten en su descuido y reaparece para sembrar la consternacion, llevando no pocos al sepulcro y dejando en muchos sus huellas en esas deformes cicatrices. En vano la vacuna se extendió á todos los barrios de Versalles y Pueblo-Nuevo; apénas se presentaron á recibir el vírus benéfico; esperaron que la viruela se pronunciase con todos sus horrores para acudir con el anhelo y confianza con que despues solicitaron el preservativo, viéndose la Autoridad impulsada á ordenar que la vacuna fuese forzosa, cual se hace en Prusia, Inglaterra y otros paises.

Si el Dr. Sandoval, constante y eficaz en la propagacion de la vacuna, en 1833 remitió al Gobernador de Matanzas 52 cristales con vírus, acompañados de varios ejemplares de la Memoria que redactó para ejecutar esa operacion, el Dr. Hondares no se contentó con proporcionar el vírus en tubos, sino que personalmente se presentó en Matanzas donde inoculó con ellos varias personas, auxiliándolo el Dr. Casals y el que esto escribe. Todos los vacunados obtuvieron legítimo grano, que en nada mejoraba á los que propagaba el Dr. Sosvilla, vacunador de Matanzas.

Pasan de 7,000 las vacunas practicadas en Matanzas por los distintos facultativos que en aquellos dias se dedicaron á difundir el preservativo. La epidemia de viruelas dió principio á fines de 1866, declinando en Febrero del presente año y habiendo perecido mas de mil personas. Declarada Matanzas epidemiada en Octubre del citado año, fueron invadidos 5,618 individuos, en su inmensa mayoría no vacunados, y los que habian obtenido el preservativo casi todos se salvaron.

El Dr. Casals no solo auxilió á la Comision que se estableció en el Liceo de Matanzas con el objeto de difundir la vacuna, sino tambien en Pueblo-Nuevo, Yumurí, la Cumbre, vacunando ademas á domicilio en la ciudad, donde vacunó 187 individuos, desarrollándose en 150 vacuna legítima, la que propagó en los soldados del Regimiento de Nápoles en quienes la enfermedad empezaba á desarrollarse. La vacuna detuvo la marcha de la viruela, que contrajeron los militares estando de guardia en el Hospital de Caridad infestado de la epidemia, y la cual no

se propagó en el Cuartel. 175 soldados obtuvieron grano, es. tando el resto vacunado en su infancia. Nombrado Casals vacunador del barrio del Teatro, donde habia 27 atacados, consiguió no pasase de ese número, vacunando con la mayor constancia. Testigo de la abnegacion de los profesores matanceros y á los que no pocas veces acompañamos en tan humana propaganda, creemos que á su perseverancia y al eficaz auxilio que recibieron del Liceo se debió el completo exterminio de la viruela en Matanzas.

La viruela que infestaba la ciudad de Matanzas logró penetrar en varias poblaciones vecinas, conducida por individuos que de aquella ciudad pasaron infestados á los lugares donde despues se presentó la enfermedad, siendo ellos los primeros casos en quienes la viruela se desarrolló. En Cabezas y en el ingenio "Cármen" pasaron de 51 los invadidos, habiendo perecido 29. Ninguno estaba vacunado. En Santa Ana, Sabanilla y la Cidra pocos fuéron los atacados, debiendo á la vacuna su salvacion y la no propagacion de la viruela. En Ceiba Mocha, á cuatro leguas de Matanzas, fué el primer caso D. Tomás Gomez Manrique, que diariamente y por su ejercicio iba á esta ciudad, de donde vino contagiado en circunstancias de no estar sus vecinos vacunados, como tampoco lo estaba D. Tomás, que salvo de su viruela confluente, quedando preservados los de las fincas inmediatas que en seguida se vacunaron. En aquellos lugares hubo otro caso de éxito favorable, y á una legua de la Mocha se presentó la enfermedad en un negro arriero, que la contrajo en Matanzas á donde iba la mayor parte de los dias. En el punto que llaman S. Francisco de Paula se desarrolló la viruela en una jóven no vacunada que la adquirió en la epidemiada ciudad. En Ceiba Mocha fuéron vacunados en aquellos dias 2,618 personas, y de 615 revacunados en ninguno se desarrolló segundo grano.

En Bemba fué conducida la viruela por uno que vino de Matanzas ya calenturiento, del cual se propagó á unos pocos no vacunados, preservándose el resto de la poblacion que fué inmediatamente vacunada. Colon ó Nueva-Bermeja, que sufrió la viruela en 1864 de una manera funesta y no obstante su diaria comunicacion con Bemba y Matanzas se preservó va-

cunándose todo el vecindario, como el de S. José de los Ramos y la Macagua, difundiéndose el preservativo en las dotaciones de los ingenios, los que no han contado caso alguno de viruela. Empero, Colon contó un invadido en las afueras del pueblo, caso que debemos consignar. Este individuo, que llevaba seis meses colocado en un ingenio inmediato á dicha poblacion, sin caso alguno de viruela á su inmediacion, bien distante la finca de Bemba y de Matanzas, y de cuyos lugares tampoco habia venido ninguna persona al ingenio citado, fué invadido de fiebre; y trasladado al pueblo de Colon donde no existia la viruela, al siguiente dia se declaró la erupcion viruela confluente, de la que salvó. Ningun otro caso se presentó ni en el ingenio, ni en el pueblo. Cómo adquirió la viruela, por donde le vino, otro se encargará de explicarlo, bastando á nosotros decir que á no haber estado preservada la poblacion lo posible hubiera sido que en muchos se desenvolviera la viruela.

El Dr. Hondares, á quien no nos cansarémos de citar siempre que hablemos de vacuna, considerando nuestra proximidad á Matanzas, la constante y diaria comunicacion que média entre esa ciudad y la de la Habana y las muchas familias que á esta se trasladaron con motivo de la epidemia que allí reinaba, lo que tal vez fué causa de algunos casos de viruela de éxito funesto que se presentaron en esta ciudad, manifestó al público la necesidad en que estaba de vacunar y revacunar á sus hijos y domésticos; y llevando su sagrada mision mas allá de los límites de sus facultades, se comprometió con sus compañeros á vacunar en sus propias casas á los que por circunstancias inevitables no podian concurrir á las localidades en donde se administra diariamente el vírus vacuno, en las que dispuso permanecieran los vacunadores una hora mas de las señaladas. El pueblo correspondió á tan humanitario llamamiento, habiéndose vacunado 17,152 individuos. Personalmente vacunaron el Dr Hondares y sus compañeros en el Presidio departamental, Correccional, Casa de Dementes, Asilo de San José, Depósito de Emancipados, Beneficencia y en varias Escuelas Municipales y colegios particulares. Este vacunador ansioso de encontrar el legítimo cow-pox, apénas tuvo aviso de haberse presentado con él una vaca en Guanabacoa se trasladó á dicho lugar, encontran-

do en los pezones de aquel rumiante tres pequeños tubérculos, de forma irregular, que suelen presentarse en nuestras vacadas y creemos que esto es lo que llaman generalmente en nuestros campos "vacuna de vaca."

Las medidas que se tomaron no pudieron ser mas eficaces y la Providencia Divina premió los esfuerzos intentados por el Dr. Hondares con el loable fin de salvar á sus semejantes de la horrible enfermedad de las viruelas, en cuya desaparicion tanto se interesó el Dr. Romay que preservó de la viruela 311,382 individuos en el espacio de 31 años que habian corrido desde 1804 en que se introdujo la vacuna hasta 1836, en cuya fecha decia Romay á la Sociedad Patriótica: que su edad y varias atenciones de que no podia desentenderse "merecen que cumplidos ya treinta y uno de Secretario y cuarenta y cuatro de socio, sea eximido de aquel encargo. No por eso dejaré de concurrir á las sesiones de un Cuerpo que tanto me ha distinguido y he mirado con predileccion. Ni faltaré tampoco en las Casas Capitulares para vacunar al pueblo." Agradecida la Corporacion acordó que propusiera Romay los medios para aliviarle en lo posible, considerando justo no recargarle por mas tiempo con un trabajo de suyo penoso; pero que debia conservar en el honorífico destino de Secretario fundador al ilustrado compatriota que ha contribuido á la introduccion y propagacion de tan acreditado preservativo. Reconocida la Sociedad á los esclarecidos servicios de Romay varias veces quiso elevarlo al puesto de Director, y aunque siempre su modestia lo rehusaba, al fin lo aceptó á los cincuenta años de establecida aquella sábia Corporacion; á cuya organizacion concurrió con todo el vigor de la juventud y con el mas ardiente patriotismo, y en la que una nueva generacion, como el propio Romay decia, *excitada por la mas afectuosa benevolencia*, le colocó en el mismo lugar que ocuparon Peñalver, Espada y Ramirez.

Terminarémos consignando el número de vacunados en la ciudad de la Habana en el primer semestre de 1867.

Vacunados en la Beneficencia	408
Idem en el Presidio Correccional	1,026

Idem en la Fábrica de la Honradez.....	105
Idem en las Escuelas particulares.....	384
Idem id. Municipales.....	2,756
Idem en la Cárcel.....	844
Idem en la Casa de Dementes.....	456
Idem Depósito de Emancipados.....	300
Idem Asilo de San José.....	202
Idem en las Parroquias.....	9,393
Idem en las casas de los Vacunadores..	1,278
Total.....	17,152

NUEVA IRRUPCION DEL CÓLERA EN LA CÁRCEL DE LA HABANA EN 1868.—MEDIDAS ADOPTADAS POR EL GOBIERNO POLÍTICO EL 18 DE ABRIL PRÓXIMO PASADO, Á PROPUESTA DEL CONCEJAL DOCTOR D. AMBROSIO G. DEL VALLE NUESTRO COLEGA ACADÉMICO.

Los Anales que hace meses se ocupan de poner al corriente á sus lectores de la epidemia desde que apareció en Octubre de 1867 en el caserío de Casa-Blanca, divulgando ademas las luminosas discusiones de la Academia, tienen ahora nuevo motivo para consignar las providencias que se han dictado contra la peste que insidiosamente tendia como á desenvolverse en la Real Cárcel, donde tantos elementos podian propagarla con inminente peligro del vecindario; pero merced á la accion de la higiene realizada allí á propuesta en forma del Dr. Gonzalez del Valle y por voto favorable del Municipio, nos asiste la satisfaccion de anunciar que ningun caso mas ha ocurrido, y con tan plausible noticia pasamos á publicar las medidas recomendadas en el informe, que en muy breve espacio de tiempo redactó y entregó al Gobierno nuestro amigo Gonzalez del Valle.—Mayo 14 de 1868.

Excmo. é Illmo. Sr. Gobernador Presidente del Excmo. Ayuntamiento.

La comision honrosa de pasar á examinar las causas que dan motivo á algunos casos de Cólera Morbo, presentados últimamente en la Real Cárcel, la he desempeñado en la tarde de

ayer, pocos instantes de haber recibido la atenta comunica. cion de V. E. I., y paso brevemente á dar cuenta de ella.

Los enfermos del cólera que se registran hoy, á contar del 15 del mes próximo pasado, han sido *diez* con *seis* defunciones, ocurriendo el mayor número de las invasiones mas recientes en la "Galera de San Ramon" que la ocupan *ciento diez y ocho* asiáticos.

Los otros casos se presentaron tambien en la "Galera de los Angeles," que encontré desocupada con una lechada recientemente dada y en via de asear sus suelos.

No se limitó la investigacion á estos lugares, donde ha aparecido el mal, pues haciéndola extensiva al resto del establecimiento, que de paso sea dicho, se encuentra aseado y atendido, noté que las galeras "San Cristóbal," "San Antonio" y "San Manuel" se hallan ocupadas por mas de 130 presos, incapaces de poder moverse con libertad y ménos concebir que puedan caber acostados en los salones que á lo mas no pueden medir cada uno 150 metros planos, razon por la cual se observa y siente un grado elevado de temperatura á causa de tanta aglomeracion de individuos en tan desproporcionados recintos.

En el mismo caso se encuentran los asiáticos de la galera "San Ramon" donde con mas saña se enseñorea enfermedad tan trasmisible en raza tan predispuesta.

El pan que allí se reparte es bueno, y V. E. I. siempre avisado, acertadamente ha dispuesto que se reparta media libra de carne fresca con la racion y se redoble la mayor vigilancia en el buen servicio de la higiene.

Toca pues al que habla en mérito de la relacion anterior proponer á V. E. I. las medidas perentorias y urgentes, que por la enfermedad y la estacion que le es muy propicia, conviene plantear.

1.° Que los *ciento diez y ocho* asiáticos de la galera de "San Ramon" se diseminen, pasando de ellos *cuarenta* á la de los "Angeles" que es mas reducida, conservando el resto en la misma de "San Ramon."

2.° Que diariamente salgan de las galeras á los patios tres horas de mañana y dos por la tarde, fumigando las galeras, antes de recogerse, con vapores nitrosos, cerrándolas por

media hora, miéntras los vapores se difunden en esos salones, para lo cual se verterán *dos* onzas de ácido nítrico en un plato donde se halle colocada una planchita de *cobre puro* del tamaño de un peso.

3.° Que á la letrina que se encuentra en la rinconada de la "galera de los Angeles," se le echen todos los dias por la tarde á las 7 dos cubos de agua, donde se disuelvan dos libras de caparrosa, con una tacita de cal comun.

4.° Que en todas las galeras se coloque una pipa con agua, donde se eche medio cubo de carbon, para tenerlas clarificadas y á salvo de las descomposiciones que experimentan las aguas sin movimiento y sin accion lumínica; celándose que ningun preso la beba de noche ni al levantarse de mañana.

5.° Que todos beban para desayunarse, para el almuerzo, para la comida y al recogerse, una taza de té caliente, que muy bien y con ventaja suple á los vinos que allí puedan darse.

6.° Que por ningun motivo se permitan introducir en el Establecimiento cantinas ambulantes de comidas, procedentes de Cantinas y *fonduchos*, que, so pretexto de proveer por medio ó un real de plata, venden á los encarcelados carnes ó hígados descompuestos hábilmente preparados para ocultar con la sazon el mal que se pudiere descubrir (1).

7.° y último. Que es imprescindible que V. E. I. eficazmente ponga de su parte para que se trasladen los presos de otras jurisdicciones á sus respectivas cárceles; y que de las galeras "San Antonio," "San Manuel" y "San Cristóbal," se saquen *cien hombres*, trasladándolos á las fortalezas, miéntras duran las circunstancias actuales, porque V. E. I. sabe sobradamente los perniciosos efectos que sobre estos desgraciados y los pobres enfermos del hospital y de la ciudad, produce el domicilio de esta enfermedad tan mortífera y tan rápida en su propagacion.

El que habla, concluye su honrosa comision, y no duda que V. E. I. suplirá con sus superiores luces las omisiones que acerca de tan delicado asunto se le encomendara.—Habana 17 de Abril de 1868.—*Dr. Ambrosio Gonzalez del Valle.*

---

(1) Este artículo se modificó en el Cabildo, permitiéndose prévia inspeccion facultativa.

INDICE ALFABETICO

DE LAS

MATERIAS CONTENIDAS EN EL TOMO IV.

	Páginas.
ACADEMIA.—Sesion solemne del 19 de Mayo de 1867.....	5
—Discurso del *Dr. D. Nicolas J. Gutierrez* en dicha sesion...	6
—Reseña de las tareas que han ocupado á la Academia durante el año de 1866 á 67, por el *Ldo. D. Francisco Ruz*...	11
—Discurso pronunciado al colocarse en la Real Academia el retrato de su Fundador y Presidente; por el *Dr. D. Guillermo Michelena*.....	35
—Nombramiento para los cargos oficiales durante el bienio de 1867 á 1869.....	87
—Comisiones permanentes para dicho bienio.....	88
—Plazas vacantes en las diversas Secciones de la Academia.	274
—Nombramientos hechos para dichas vacantes.....	322
—Otros nombramientos.....	371
BLENORRAGIA.—Inyecciones amiláceas, por el *Dr. Luc*... ..	86
BRIGHT.—Enfermedad de—Aplicacion de la electricidad en dicha afeccion; por el *Dr. Alvarenga*.....	85
CIRROSIS del bazo.—Observacion recogida en el Hospital de San Felipe y Santiago; por el *Ldo. D. Pedro A. Auber*.....	233
CLIMATOLOGÍA de la Habana en 1867.—Estudios recogidos en el Observatorio del Real Colegio de Belen, precedidos de algunas reflexiones por el *Dr. D. Ambrosio Gonzalez del Valle.*	369
CÓLERA MORBO.—Consejos higiénicos para preservarse del cólera y combatir su invasion, redactados por una *Comision de la Academia* [Dres. Ruz, Mestre y Havá].....	257
—Documentos relativos al cólera en la Habana [1867-68].—Comunicaciones del Gobierno Político.—Informes de la	

Fáginas.

Comision nombrada para examinar los casos ocurridos en Casa-Blanca 291
—Teoría y tratamiento del cólera; por el *Dr. D. Juan G. Havá*..... 302
—Apuntes estadísticos y marcha general de la epidemia; por el *Dr. D. Ramon L. Miranda*..... 337
—Datos comunicados á la Academia por el *Dr. D. Luis M. Cowley*..... 340
—Movimiento de enfermos en el Hospital provisional de S. Juan de Dios; por los *Dres. D. Gabriel M. García y D. Juan M. Babé*..... 346
—Del cólera y su tratamiento, por el *Dr. D. Joaquin Zayas*. 351
—Discusion acerca del cólera.—Discurso del *Dr. D. José Francisco Ruz*, con referencia á las opiniones del Sr. Havá. 395 y 428
—Discusion académica.—Respuesta á las observaciones del Sr. Ruz; por el *Dr. D. Juan G. Havá*..... 470 y 489
—Nueva irrupcion del cólera en la Cárcel de la Habana en 1868.—Medidas propuestas por el *Dr. D. Ambrosio Gonzalez del Valle*..... 524
Contusion del abdómen.—Muerte por hemorragia—Caso observado en la clínica de Mr. Laugier..... 207
Coqueluche.—Fórmula empleada para combatirla por el *Dr. Davreux*..... 86
Correspondencia de Paris.—Por el *Dr. D. José Joaquin Muñoz*..... 81, 210
—Congreso médico-internacional; por el mismo..... 247 y 442

Elogios de los Sres. D. Jorge Ledo, D. Eusebio Jimenez y D. Marco Aurelio Rojas, académicos fallecidos; por el *Dr. D. Antonio Mestre*..... 24
Erratas notables..... 531
Estadística.—Tabla mortuoria del primer semestre de 1867; por el *Dr. D. Ambrosio Gonzalez del Valle*..... 136
—Tabla mortuoria del segundo semestre de 1867, por el *Dr. A. G. del Valle*..... 411

Fiebres.—Discurso acerca de la naturaleza de las fiebres, por el *Dr. D. Guillermo Michelena*..... 104
—Discusion sobre el mismo asunto; por el *Dr. D. José Francisco Ruz*..... 189
—Discusion sobre dicho asunto; por el *Dr. D. Juan G. Havá*. 224
Fiebre amarilla.—Epidemia de 1865 de fiebre amarilla y remitente biliosa en el partido del Recreo, jurisdiccion de Cárdenas; por los *Dres. D. Enrique Dumont y D. Ramon Elcid*..... 89

Páginas.

—Reflexiones sobre la discusion relativa á la fiebre amarilla; por el *Dr. D. Luis de la Calle*..... 137 y 177
—Discusion acerca de la fiebre amarilla; por el *Dr. D. Antonio Cayro*..... 275, 323 y 413
FIEBRES PALUDEAS.—Su etiogenia, segun el *Dr. Salisbury*... 488
—Fiebre remitente de Castel-Sarrazin, por el *Dr. Bole*..... 255
—Fiebre remitente de Roma, por el *Dr. Pantaleoni*..... 255
FÍSTULAS TIRO-HIOIDEAS.—Observaciones tomadas en la clínica de Mr. Nélaton..... 166
FLORA CUBANA.—Notas sobre algunas plantas venenosas ó medicinales de la isla de Cuba; por *D. Francisco A. Sauvalle*..... 217, 283 y 331
—Apuntes para la Flora Cubana.—Revista de las plantas citadas como de la isla de Cuba por Cavanilles; por *D. Tomás Gonzalez y Delgado*..... 384 y 389
—Discurso inaugural del *Sr. D. Francisco A. Sauvalle*..... 433
—Informe de la Comision de la *Flora Cubana;* ponente el *Sr. D. Francisco A. Sauvalle*..... 435
—Clasificacion botánica de algunas plantas indígenas que convendria estudiar entre nosotros; por el mismo..... 440
—Apuntes para la "Flora Médica de Cuba;" por el mismo... 438 y 501
—Importancia del estudio de la Botánica Médica y principalmente el de las plantas medicinales indígenas; por el *Dr. D. José Eduardo Ramos*..... 453

HEMATOCELE del cordon espermático.—Observacion recogida en la clínica de *Mr. Gosselin*..... 207
—en un saco de hernia epiploica; observado en la clínica de *Mr. Broca*..... 209

JIMENEZ, D. Eusebio.—Su Elogio en la Academia..... 28

LARINGOSCOPO.— [Del] considerado prácticamente; por el *Dr. D. Joaquin Zayas*..... 49
LEDO, Sr. D. Jorge.—Su Elogio leido en la Academia..... 24

MEDICINA VETERINARIA.—Discurso de inauguracion del Sr. *D. Joaquin Ramirez*..... 373
—Discurso de contestacion al Sr. Ramirez, por el *Ldo. D. Antonio Cayro*..... 379
MENSTRUACION.—Influencia de los climas, de las razas y de las diferentes condiciones de la vida en la menstruacion.. 253

NECROLOGÍA.—Follin, Jobert de Lamballe, Civiale, Velpeau y Rayer..... 172, 216 y 452

Páginas.

NEFRITIS ALBUMINOSA.—Su mejor tratamiento segun el *Dr. Crocq*..... 442

OFTALMOSCOPO: sus aplicaciones á la semiología de las enfermedades nerviosas, por el *Dr. Bouchut*..... 249
OPERACIONES QUIRURGICAS.—Accidentes generales que ocasionan la muerte despues de practicadas; por el *Dr. Bourgade*..... 443
—Nota estadística, por el *Dr. Barbosa* de Lisboa..... 444
—Profilaxis de la erisipela y de la infeccion purulenta en las salas de Cirugía, por *Mr. Gosselin*..... 445
—De los medios de evitar los accidentes que pueden complicar las llagas, por el *Dr. Labat*..... 446
OVARIOTOMÍA, De la—segun las observaciones de Maisonneuve, Kæberlé, Nélaton, etc., por el *Dr. Benjamin Anger*..... 77, 123, 127, 129 y 163

PREMIOS.—Programa para el concurso de 1867 á 1868..... 48

QUISTE HIDATIDICO de la pélvis.—Clínica de Velpeau..... 206

REGENERACION DEL HUMERO.—Caso observado por el *Dr. D. Justino Valdés Castro*..... 63
REVISTA QUIRURGICA escrita para los Anales, por el *Dr. Benjamin Anger*..... 201
ROJAS, D. Marco Aurelio.—Su Elogio en la Academia..... 31

SÍFILIS.—Su tratamiento sin necesidad de los preparados mercuriales..... 81
—Profilaxis de las enfermedades venéreas..... 447
—Discusion sobre el tratamiento de la sífilis..... 175 y 210
SOMATOSCOPIA, por el *Dr. Milliot*..... 442
SULFITOS É HIPOSULFITOS alcalinos en el tratamiento de las enfermedades debidas á un fermento morboso, por el *Dr. Polli*..... 256

TÉTANO.—Accion curativa del amoniaco en esta enfermedad, por el *Dr. Mac-Auliff*..... 83
TREPANACION del cráneo hecha con feliz éxito por el *Dr. Broca*..... 169
—Discusion sobre la trepanacion..... 174
TUBÉRCULO.—Anatomía y Fisiología.—Discusion en el Congreso médico internacional..... 248, 250, 251 y 252
—Alteraciones de la retina y de la coroides en la diátesis tuberculosa, por el *Dr. Galezowski*..... 249

Páginas.

TUMOR HIDATÍCO extirpado por el Dr. D. J. Guillermo Diaz. —Observacion recogida por el *Dr. D. Tomás A. Plasencia.* 197
TUMOR SIFILÍTICO simulando un cáncer..... 210
TUMOR SUPRA-PAROTIDEO de diagnóstico oscuro, operado por el Dr. D. José Guillermo Diaz.—Observacion recogida por el *Ldo. D. Emiliano Nuñez*..... 242

VACUNA.—Apuntes relativos á su introduccion y propagacion en la isla de Cuba; por el *Ldo. D. Domingo Rosain*... 68 y 515
—Breves consideraciones sobre la vacuna en la isla de Cuba; por el *Dr. D. Juan G. Havá*..... 149

ERRATAS NOTABLES.

Pág.	145	línea	4	dice:	*una* coloracion	léase.	*su* coloracion.
,,	180	,,	30	,,	la *etimología* de las fiebres,	,,	la *etiología &c.*
,,	199	,,	33	,,	*tenia*	,,	*que tenia.*
,,	218	,,	18	,,	*la primera*	,,	*ésta.*
,,	218	,,	18	,,	*la segunda*	,,	*aquella.*
,,	221	,,	11	,,	*Sscandens*	,,	*Scandens.*
,,	221	,,	25	,,	*Gragii*	,,	*Gragyi.*
,,	231	,,	24	,,	*radical*	,,	*radial.*
,,	278	,,	30	,,	*Tessora*	,,	*Yessora.*
,,	285	,,	10	,,	*ternstœmoides*	,,	*ternstræmioides.*
,,	286	,,	9	,,	*Guarca*	,,	*Guarea.*
,,	288	,,	1	,,	*Eukeas*	,,	*Enckeas.*
,,	288	,,	28	,,	*Ecostaphyllum*	,,	*Ecastophyllum.*
,,	289	,,	3	,,	*Yaya*	,,	*Yaba.*
,,	290	,,	31	,,	*Terdinandea*	,,	*Ferdinandea.*
,,	378	,,	14	,,	*Estanona*	,,	*Estarrona.*
,,	386	,,	20	,,	*Benth*	,,	*Bentham.*
,,	390	,,	23	,,	*estas*	,,	*las.*
,,	401	,,	8	,,	*en la transformacion*	,,	*sin la transformacion.*
,,	404	,,	13	,,	*aun pudiera*	,,	*aun no pudiera.*
,,	445	,,	22	,,	*á el Dr. Gosselin*	,,	*el Dr. Gosselin.*
,,	457	,,	29	,,	*Oboata*	,,	*obovata.*
,,	461	,,	34	,,	*Anonamuricata*	,,	*Anona muricata.*
,,	464	,,	3	,,	*Donu*	,,	*Don.*

FIN DEL TOMO CUARTO.

New York Botanical Garden Library
3 5185 00258 1807